



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE
MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS PERTENECIENTES AL
PRIMER Y DÉCIMO SEMESTRE DEL PERIODO SEPTIEMBRE - FEBRERO
2021

AUTORES

JUAN DAVID FLORES VARGAS

CRISTINA ADRIANA RUIZ IZQUIERDO

AÑO

2021



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**"SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE
MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS PERTENECIENTES AL
PRIMER Y DÉCIMO SEMESTRE DEL PERIODO SEPTIEMBRE - FEBRERO
2021"**

Trabajo de titulación presentado en conformidad con los requisitos establecidos
para optar por el título de Médico Cirujano.

Profesor guía

Dra. Elena Stefanie Castro

Autores

Juan David Flores Vargas


Cristina Adriana Ruiz Izquierdo

Año

2021

DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA

“Declaro haber dirigido el trabajo, Síndrome de burnout en los estudiantes de la facultad de medicina de la universidad de las américas pertenecientes al primer y décimo semestre del periodo septiembre - febrero 2021, a través de reuniones periódicas con los estudiantes Juan David Flores Vargas y Cristina Adriana Ruiz Izquierdo, en el semestre 2021-10, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación”



Elena Stefanie Castro

C..I. 1712526126

DECLARACIÓN DEL PROFESOR CORRECTOR

“Declaro haber revisado este trabajo, Síndrome de burnout en los estudiantes de la facultad de medicina de la universidad de las américas pertenecientes al primer y décimo semestre del periodo septiembre - febrero 2021, dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación.”



Dr. Wilson Orlando Chicaiza Ayala

C..I. 1710632652

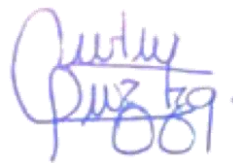
DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LOS ESTUDIANTE

Declaramos que este trabajo es original, de nuestra autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.



Juan David Flores Vargas

C..I.1726170747



Cristina Adriana Ruiz Izquierdo

C..I. 1725456378

AGRADECIMIENTOS

Para mis padres por el esfuerzo entregado durante todo este tiempo para que yo pueda cumplir mis sueños y acompañarme durante el proceso.

A nuestra tutora, la Dra. Stefanie y al Dr. Wilson Chicaiza por el interés mostrado durante la construcción de este proyecto. A mi compañera de tesis, Cris por el tiempo, empeño y dedicación. Deseándole siempre lo mejor a ella.

Y a la Universidad de Las Américas por permitirnos llevar a cabo el estudio en los estudiantes de nuestra facultad.

Juan David Flores Vargas

Agradezco a Dios, a mis padres, Adrián y Silvana por su amor y apoyo a lo largo de estos años; a mi hermano, Santiago, por su paciencia en mi largas noches de estudio y a mis abuelos, José y Mireya, por ser el pilar de sabiduría y perseverancia que sostiene mi vida.

A la Universidad de las Américas por la increíble oportunidad de seguir mi sueño. A la Dra. Stefie, nuestra tutora y al Dr. Wilson Chicaiza por su entrega, dedicación y sobre todo la voluntad de ayudarnos para sacar adelante este proyecto, finalmente a mi compañero de tesis, Juan David, por las horas de arduo trabajo, sin su entrega este proyecto no hubiese sido posible.

Cristina Adriana Ruiz Izquierdo

DEDICATORIA

“A mi ángel, mi hermano Mateo a quien yo dedico todos mis triunfos, quien me dio el impulso para escoger esta carrera, el que ha sido mi luz durante estos 6 años y durante toda mi vida. Te amo”.

Juan David Flores Vargas

“A mi Tatito, mi abuelo, mi dulce ángel, quien no ha soltado mi mano ni un solo momento desde que elevó sus alas y alzó el vuelo, fue él quien me enseñó que todo es posible con una pizca de dedicación.

Y a todos aquellos que sienten que no pueden más, ¡ánimo! Al final del día, la sonrisa de un paciente hará que todo valga la pena“

Cristina Adriana Ruiz Izquierdo

ABREVIACIONES

RTP = Baja realización personal

DP = Despersonalización o cinismo

AE = Agotamiento emocional

IBP = Inventario de Burnout de Psicólogos

CESQT = Evaluación del Síndrome de Quemarse por el trabajo

RESUMEN

Introducción: El Síndrome de Burnout, es un trastorno emocional producto del enfrentamiento a situaciones estresantes tanto en el trabajo o en los estudios, especialmente en aquellos profesionales que tienen contacto estrecho con otras personas que se manifiesta desde los primeros años de formación en carreras del área de la educación o de la salud tales como medicina o enfermería, maximizando su impacto a medida que la carrera avanza, influenciando negativamente en el núcleo social, familiar y próximo ejercicio de sus actividades.

Objetivo: Determinar la prevalencia de Síndrome de Burnout en los estudiantes que están cursando primero y décimo semestre de la Facultad de Medicina de la Universidad de Las Américas

Materiales y métodos: Es un estudio descriptivo transversal comparativo, se hizo uso del cuestionario para Burnout MBI-SS, el cual fue enviado a 541 alumnos de primero y décimo semestre de medicina de la UDLA mediante la plataforma Google Forms, para el cálculo muestral se hizo uso el programa EPIDAT 3.1, posteriormente los resultados fueron exportados por Excel y procesados por el programa estadístico SPSS versión 25.

Resultados: Se determinó un 3,3% de prevalencia de Síndrome de Burnout, es decir 9 estudiantes de 273 participantes, se detectaron 3 casos correspondientes a 1,1% de primer semestre y 6 casos equivalentes al 2,2% de décimo semestre; es importante recalcar que se determinó significancia estadística entre la variable semestre y la aparición de Burnout así como con la esfera de Agotamiento y Cinismo, situación que no sucedió con la esfera de Eficiencia Profesional, y las variables género, nivel socioeconómico y número de matrículas.

Conclusiones: Se determinó que los alumnos de primero y décimo semestre de la facultad de la Universidad de Las Américas presentan Síndrome de Burnout a raíz de la identificación de 9 casos en 273 participantes.

Palabras clave: Síndrome de Burnout, Burnout estudiantil, estudiantes de medicina

ABSTRACT

Introduction: Burnout Syndrome is an emotional disorder that appears as a result from facing stressful situation at work or in studies, especially in those professionals who have close contact with other people. It has been seen that begins to manifest from the first years of education or health careers, such as medicine or nursing, maximizing its impact as the career goes on negatively influencing on the social and family nucleus and affecting the exercise of the profession.

Objective: To determine de Burnout Syndrome prevalence in the first and tenth semester ongoing students from de Medicine Faculty of the Universidad de las Americas.

Materials and methods: It is a comparative cross-sectional descriptive study, the MBI-SS Burnout questionnaire was used, it was sent to 542 first and tenth semester medicine students from UDLA through the Google Forms platform, for the calculation of the sample size there was used the program EPIDAT 3.1, then the results were exported to Excel and then processed by the statistical program SPSS.

Results: It was determined a 3,3% Burnout prevalence, which resulted in 9 of 273 students with the syndrome, there were detected 3 cases corresponding to 1,1% of the first semester students and 6 to the 2,2% of the tenth semester students; is important to emphasize that there was statistical significance between the variable semester and the Burnout presence, just as Emotional Exhaustion and Cynicism dimensions, situation which didn't happen with the Personal Accomplishment dimension and the next variables: gender, socioeconomic status and number of enrollments in a class.

Conclusions: It was determined that the first and tenth semester medicine students from de Faculty of Medicine of The Universidad de las Americas have Burnout Syndrome as a result of the identification of 9 in 273 cases.

Key words: Burnout Syndrome, Student Burnout, medicine students

ÍNDICE

CAPÍTULO I	1
1. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 ANTECEDENTES.....	1
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.4 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	4
1.5 OBJETIVOS DEL ESTUDIO.....	4
1.6 JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	5
CAPÍTULO II	8
2. MARCO TEÓRICO.....	8
2.1 DEFINICIONES.....	8
2.2 HISTORIA.....	10
2.3 EPIDEMIOLOGÍA.....	13
2.4 DIMENSIONES DEL BURNOUT.....	14
2.5 PERFILES DE BURNOUT.....	16
2.6 MÉTODO DE EVALUACIÓN	19
2.7 BURNOUT EN ESTUDIANTES DE MEDICINA.....	21
2.8 EL ESTUDIANTE DE MEDICINA Y LA ADOPCIÓN DE MEDIDAS POR COVID – 19.....	31
CAPÍTULO III	33
3. METODOLOGÍA.....	33

3.1 DISEÑO GENERAL DE ESTUDIO	33
3.2 CONTEXTO O ESCENARIO	33
3.3 SUJETOS Y POBLACIÓN	33
3.4 RECOLECCIÓN DE DATOS.....	34
3.5 FUENTES DE DATOS	35
3.6 SESGO	35
3.7 TAMAÑO DE LA MUESTRA	36
3.8 VARIABLES	37
3.10 PLAN DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO	42
3.11 CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	42
CAPÍTULO IV.....	44
4. RESULTADOS	44
4.1 DETALLES DE LOS PARTICIPANTES SEGÚN EL SEMESTRE Y GÉNERO A QUE PERTENECEN.....	45
4.2 PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT EN PRIMERO Y DÉCIMO SEMESTRE	46
4.3 RELACIÓN ENTRE LA SITUACIÓN ECONÓMICA DEL ESTUDIANTE CON EL SÍNDROME DE BURNOUT	51
4.4 RELACIÓN ENTRE EL NÚMERO DE MATERIAS QUE CURSA UN ESTUDIANTE AL MOMENTO DE RESPONDER LA ENCUESTA Y EL SÍNDROME DE BURNOUT.....	56

4.5 RELACIÓN ENTRE CADA ESFERA QUE CONFORMA AL SÍNDROME DE BURNOUT Y EL SEMESTRE EN CURSO DE LOS ENCUESTADOS.....	59
4.6 SIGNIFICANCIA ESTADÍSTICA ENTRE LOS DISTINTOS TIPOS DE VARIABLES Y EL SÍNDROME DE BURNOUT	65
4.7 RELACIÓN ENTRE LOS ESTUDIANTES DE PRIMER Y DÉCIMO SEMESTRE CON LA PRESENCIA DE FACTORES PROTECTORES Y DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DE BURNOUT	66
4.8 SIGNIFICANCIA ESTADÍSTICA ENTRE FACTORES DE RIESGO Y EL SÍNDROME DE BURNOUT	73
4.9 SIGNIFICANCIA ESTADÍSTICA ENTRE FACTORES PROTECTORES Y EL SÍNDROME DE BURNOUT	74
4.10 PRESENCIA DE FACTORES DE RIESGO Y PROTECTORES EN ESTUDIANTES CON BURNOUT IDENTIFICADO.....	75
CAPÍTULO V.....	79
5. DISCUSIÓN	79
5.1 HALLAZGOS PRINCIPALES.....	79
5.2 INTERPRETACIÓN	80
5.3 GENERABILIDAD	84
CAPÍTULO VI.....	86
6. CONCLUSIONES Y LIMITACIONES.....	86
6.1 CONCLUSIONES	86

6.2 LIMITACIONES	88
6.3 IMPLICACIONES DE SALUD PÚBLICA.....	88
REFERENCIAS.....	90
ANEXOS	95

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. SÍNTOMAS ASOCIADOS AL BURNOUT	24
TABLA 2. UNIVERSO DE ESTUDIANTES UDLA EN LA INVESTIGACIÓN	36
TABLA 3. OPERALIZACIÓN DE VARIABLES	38
TABLA 4. PARTICIPANTES DE ACUERDO CON EL GÉNERO Y SEMESTRE	45
TABLA 5. PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN EL SEMESTRE	46
TABLA 6. PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN EL GÉNERO.....	48
TABLA 7. DISTRIBUCIÓN POR ESFERAS EN BASE AL GÉNERO Y SEMESTRE EN CURSO.....	50
TABLA 8. RELACIÓN ENTRE LA SITUACIÓN ECONÓMICA Y LA PRESENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT	51
TABLA 9. SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Y BURNOUT SEGÚN EL SEMESTRE EN CURSO.....	54
TABLA 10. RELACIÓN ENTRE EL NÚMERO DE MATERIAS Y EL SÍNDROME DE BURNOUT.....	56
TABLA 11. NÚMERO DE MATRÍCULAS Y BURNOUT SEGÚN EL SEMESTRE EN CURSO.....	58
TABLA 12. RELACIÓN ENTRE LAS ESFERAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT POR ESFERAS SEGÚN EL SEMESTRE.	59
TABLA 13.RELACIÓN ENTRE EFICIENCIA PROFESIONAL (ESFERA BURNOUT) Y EL SEMESTRE DE LOS ENCUESTADOS.....	60
TABLA 14. RELACIÓN ENTRE AGOTAMIENTO (SÍNDROME DE BURNOUT) Y SEMESTRE EN CURSO	62

TABLA 15. RELACIÓN ENTRE CINISMO (ESFERA BURNOUT) Y SEMESTRE EN CURSO.....	64
TABLA 16. SIGNIFICANCIA ESTADÍSTICA ENTRE LAS VARIABLES Y EL SÍNDROME DE BURNOUT.....	65
TABLA 17. NOMENCLATURA FACTORES DE RIESGO Y FACTORES PROTECTORES.....	67
TABLA 18. FACTORES PROTECTORES EN ESTUDIANTES DE PRIMER Y DÉCIMO SEMESTRE.....	68
TABLA 19. FACTORES DE RIESGO EN ESTUDIANTES DE PRIMER Y DÉCIMO SEMESTRE.....	71
TABLA 20. SIGNIFICANCIA ESTADÍSTICA ENTRE FACTORES DE RIESGO Y EL SÍNDROME DE BURNOUT.....	73
TABLA 21. SIGNIFICANCIA ESTADÍSTICA ENTRE FACTORES PROTECTORES Y EL SÍNDROME DE BURNOUT.....	74
TABLA 22. FACTORES DE RIESGO EN ESTUDIANTES CON SÍNDROME DE BURNOUT.....	76
TABLA 23. FACTORES PROTECTORES EN ESTUDIANTES CON SÍNDROME DE BURNOUT.....	77

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1. DIAGRAMA DE FLUJO DE TOMA DE DECISIONES AL RECEPTAR ENCUESTAS.....	44
FIGURA 2. PRESENTACIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN EL SEMESTRE.....	47
FIGURA 3. PRESENTACIÓN DE SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN EL GÉNERO.....	49
FIGURA 4. PRESENTACIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN LA SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA DEL ENCUESTADO.....	53
FIGURA 5. PRESENTACIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN EL NÚMERO DE MATRÍCULAS DEL ESTUDIANTE.....	57
FIGURA 6. PUNTAJES DE ESFERA EFICIENCIA PROFESIONAL EN ESTUDIANTES DE PRIMERO Y DÉCIMO SEMESTRE.....	61
FIGURA 7. PUNTAJES DE ESFERA AGOTAMIENTO EN ESTUDIANTES DE PRIMERO Y DÉCIMO SEMESTRE.....	63
FIGURA 8. PUNTAJES DE ESFERA CINISMO EN ESTUDIANTES DE PRIMERO Y DÉCIMO SEMESTRE.....	65

CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN

1.1 ANTECEDENTES

El Síndrome de Burnout, también conocido como Síndrome del quemado, es un trastorno emocional y de una respuesta a largo plazo producto del enfrentamiento a situaciones estresantes (estrés crónico) tanto en el trabajo o en los estudios, especialmente en aquellos profesionales que tienen contacto estrecho con otras personas. Se ha visto que comienza a manifestarse desde los primeros años de formación en carreras pertenecientes al área de la educación o ciencias de la salud tales como medicina o enfermería, maximizando su impacto a medida que la carrera avanza, siendo capaz de influenciar de manera negativa en el núcleo social, familiar y en el próximo ejercicio de sus actividades.

El Síndrome de Burnout está conformado por tres esferas que comprenden: agotamiento emocional definido como la pérdida progresiva de energía, desgaste, fatiga o agotamiento en el individuo; la despersonalización (o cinismo) que se caracteriza por el cambio negativo en la actitud y respuesta de la persona frente a las situaciones, que se expresa en forma de pérdida de motivación y/o irritabilidad hacia la actividad que desempeña y finalmente la baja realización personal que puede hablarse de una sensación de incompetencia personal y respuestas negativas a sí mismo o hacia su labor.

En la educación médica, el Burnout depende de factores externos como la transición del bachillerato a la de tercer nivel, condiciones de inconformidad con el entorno estudiantil, inadecuadas relaciones con los educadores, el grado de compromiso brindado por las facultades, el cambio del modo de estudio

preclínico a un modo clínico durante el curso, los diferentes tipos de metodología de enseñanza y las variaciones constantes entre las rotaciones hospitalarias que pueden implicar en varias ocasiones guardias nocturnas, con la consiguiente limitación de horas de sueño. Del mismo modo, depende también de factores individuales tales como las estrategias para hacerle frente al estrés poco adecuadas, sentir que su preparación no es suficiente, motivación alta, un elevado compromiso respecto a la responsabilidad y exigencia, una tolerancia reducida al fracaso y una personalidad más idealista, todos estos, en conjunto predisponen al desarrollo de esta entidad.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Actualmente se conoce que dentro del ámbito laboral han ido desarrollándose diferentes situaciones que influyen negativamente sobre el desempeño de los trabajadores, considerándose a estos como factores estresores o de riesgo, más aún en aquellos individuos que por motivos laborales mantienen contacto directo con otras personas, por ende, producto de la exposición de forma repetitiva a dichos factores se genera en ellos condiciones de ansiedad, depresión, frustración, nerviosismo y sentimientos de soledad acompañados de baja autoestima, los cuales en conjunto pasan a formar parte del Síndrome de Burnout. (Merchán-Galvis, Albino Matiz, Bolaños-López, Millán, & Arias-Pinzón, 2018)

El Burnout es considerado como un problema sanitario, por el hecho de afectar a no solo a un gran porcentaje de trabajadores si no que actualmente a estudiantes de diferentes carreras, el Burnout no discrimina ramas profesionales, pues es un fenómeno que ha aumentado en los últimos años, sin embargo, son los estudiantes de ramas médicas quienes se encuentran expuestos a este fenómeno de manera directa.

A nivel mundial, la prevalencia de Burnout en los alumnos de la escuela de medicina se encuentra en porcentajes altos, en Estados Unidos se habla de un predominio del 50% de esta entidad entre los estudiantes de pregrado, un 27% en Reino Unido, en Australia un 75% y en Latinoamérica, se proyecta de forma general que del 15 al 30% de estudiantes de medicina padecen Burnout durante el proceso académico, aunque debe tomarse en cuenta que no existen muchos estudios acerca del fenómeno en esta región. (Asencio-López, y otros, 2016) En una investigación realizada en Ecuador por Vilema, Santillán & Rivas se menciona que en el 2012 en un hospital de la ciudad de Cuenca el 44% de internos rotativos de medicina presentó Burnout. (Vilema Ortiz, Santillán Tarira, & Rivas Condo, 2018). Antes del internado rotativo, los estudiantes entran en un periodo de transición en el cual se preparan para su vida dentro del entorno hospitalario, lugar en el que tendrán que incorporarse a las actividades laborales propias del centro asistencial de salud, someterse a la carga laboral propia de un interno rotativo, a los horarios variables, así como al contacto con toda clase de pacientes y la enfermedad, dolor y muerte, que sumado a la sobrecarga de trabajo académico y a la competitividad estudiantil del último semestre universitario, pasan a ser en conjunto factores negativos que favorecen al desarrollo de esta entidad en este grupo en específico (Vilema Ortiz, Santillán Tarira, & Rivas Condo, 2018).

El desarrollo de Burnout en médicos en formación y profesionales es capaz de amenazar su calidad de vida, afectar en el rendimiento y estado de salud. Tobie-Gutiérrez et al (2012) mencionan en su estudio que entre un 10 a 12% de los médicos que se encuentran en el ejercicio profesional han experimentado comportamientos problemáticos relacionadas al Burnout, tales como la adopción de conductas adictivas hacia psicofármacos, drogas o alcohol (Tobie-Gutiérrez & Nava-López, 2012) así como un incremento del 1.8 a 2.6% de riesgo para desarrollar depresión y otros trastornos de índole psiquiátrica; por ende se comprende que el manejo adecuado de este síndrome disminuye el desarrollo de dichos problemas e ideaciones suicidas. (Vilema Ortiz, Santillán Tarira, & Rivas Condo, 2018).

1.3 ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA DE LA BIBLIOGRAFÍA

Para la búsqueda de las fuentes bibliográficas para el presente trabajo de titulación, se usaron buscadores académicos como Clinical Key, Google Scholar, MedScape, Science Direct, Scielo, Libros de Google, Repositorios Universitarios; se hizo uso de palabras tanto en inglés y en español, tales como: “Síndrome de Burnout”, “Burnout”, “estudiantes de medicina”, “medicine”, “med school”, “Burnout académico” y operadores booleanos como AND para obtener resultados únicamente que contengan los términos de búsqueda y NOT para eliminar aquellos relacionados a otras áreas de la salud; además se hizo uso de filtros en los que se especificaba artículos o libros publicados en los últimos 5 años.

1.4 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Existe una diferencia entre la prevalencia de Síndrome de Burnout encontrada en los estudiantes de primero y décimo semestre de la Universidad de Las Américas en el periodo Septiembre - Febrero 2021?

1.5 OBJETIVOS DEL ESTUDIO

1.5.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la prevalencia de Síndrome de Burnout en los estudiantes que están cursando primero y décimo semestre de la facultad de medicina de la Universidad de Las Américas.

1.5.2 OBJETIVOS SECUNDARIOS

- I. Comparar los datos recopilados mediante la encuesta aplicada a los estudiantes de primero y décimo semestre en cuanto a la presencia de Síndrome de Burnout.
- II. Diferenciar la prevalencia de la entidad estudiada por género entre los estudiantes encuestados.
- III. Identificar la presencia de factores de riesgo y protectores en los participantes del estudio y su relación con la precipitación de Síndrome de Burnout.
- IV. Proponer estrategias de prevención de acuerdo con los resultados alcanzados entre los encuestados de primero y décimo semestre apoyados en los organismos institucionales de la universidad.

1.6 JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

La salud mental de los futuros médicos se ha convertido en una motivo de interés y preocupación para las facultades de medicina de varios países producto de que el desarrollo de Burnout en médicos empieza desde el proceso de formación, y en comparación con la población que se encuentra dentro de los mismos rangos de edad, los aspirantes a médicos tienen una menor calidad de vida, lo cual se puede respaldar por la percepción de los estudiantes hacia su carrera descrita como impredecible, debido a la falta de control sobre varios detalles, pasando estos a ser considerados factores externos (que dependen de la estructura de la carrera y ambiente) e individuales (propias del estudiante) que predisponen al desarrollo de esta entidad.

Con relación a los estudiantes que recién ingresan a la facultad, se habla que un factor que puede contribuir al desarrollo de Burnout es el método pedagógico

ofrecido por la facultad, en donde, una metodología activa que no se centra en el maestro como sucede en el aprendizaje basado en problemas (ABP), el cual difiere a las experimentadas en la educación secundaria, que puede provocar ansiedad y estrés en los estudiantes debido al sentimiento de falta de preparación, esto sucede más en aquellos estudiantes que provienen de instituciones con métodos de clase considerado como convencionales. Sin embargo, en aquellas escuelas en donde se conserva la enseñanza tradicional, los niveles de estrés provienen de la alta carga de trabajo a la que se someten los estudiantes y la sensación de presión impuesta por la rutina del alumno.

El estudiante de medicina, al llevar un estilo de vida intenso producto del ritmo de estudio, la imposición de muchas demandas y responsabilidades debido a que se dedican a la atención de personas y a la poca tolerancia a los errores, presenta un deterioro en su salud mental donde pueden tener consecuencias de orden emocional relacionándolos con un incremento en el número de episodios de ansiedad, depresión, estrés crónico y riesgo de suicidio, así como también afectación al desempeño académico, lo cual favorece a situaciones de deshonestidad académica, pérdida del altruismo propio de la carrera, adopción de comportamientos poco profesionales con consiguientes efectos negativos en la vida personal y social del futuro prestador de atención en salud.

Otros estudios afines al tema, demuestran además que la presencia de una única manifestación de Burnout (referente a la triada de síntomas o componentes: agotamiento emocional, despersonalización y disminución del desempeño) pueden causar efectos negativos que no solo afectan a los problemas académicos, aprendizaje y enseñanzas sino que pueden conducir a desarrollar somnolencia, fatiga, trastornos de la alimentación, migraña, labilidad emocional y favorecer al consumo de drogas ilícitas durante el curso.

En base a lo mencionado, se pretende identificar los factores más relevantes presentes en la vida de los estudiantes de medicina para el posible desarrollo de

Burnout, comparando la aparición de este fenómeno al inicio y al final de la carrera, con el propósito de establecer estrategias preventivas y así evitar que en un futuro los estudiantes no sólo comprometan su salud física y/o emocional, si no también que al momento de ejercer profesionalmente corran el riesgo de ocasionar daño a los pacientes con los que tendrán contacto al no poder trabajar de manera coherente producto del desgaste progresivo de la carrera.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 DEFINICIONES

El Síndrome de Burnout de forma general es el resultado final del estrés en la vida profesional del trabajador, especialmente en aquellos que tienen una relación estrecha y constante con otras personas, en aquellos que se relacionan directamente con los beneficiarios del trabajo y en ocasiones con situaciones límite. Para la SECPAL (2008), hay cuatro aspectos importantes que comparten todas y están de acuerdo entre los expertos y son que la entidad sucede en el entorno laboral, se relaciona con la calidad entre las interacciones que se desenvuelven al apoyar al beneficiario (alumno, paciente o cliente) y que los profesionales afectados son los que pertenecen al sector salud y al de la educación.

Sin embargo, hay múltiples definiciones más que han trascendido a lo largo del tiempo, de modo que se han ido perfeccionando progresivamente y cada vez abordando más aspectos relacionados con el trabajo del individuo y las características propias de la entidad.

2.1.1 DEFINICIÓN DE FREUDENBERGER (1974)

En 1974, Freudenberger presenta la definición clásica de Burnout, siendo esta una *“sensación de fracaso con agotamiento permanente, resultado de la sobrecarga laboral y que provoca un desgaste de energía así como la pérdida de recursos y fuerza en el individuo”* (Freudenberger, 1974). De acuerdo con esto, la aparición de la entidad tendría que ser mayor en profesionales con mayor compromiso y que intentan satisfacer las demandas de trabajo y responden de

manera más intensa frente a la presión laboral dejando de lado sus intereses propios, presentándose más en los trabajadores que pertenecen a los servicios que ofrecen algún tipo de ayuda. (El-Sahili González, 2015).

2.1.2 DEFINICIÓN DE MASLACH Y JACKSON (1979)

Se trata de la definición con mayor importancia y la más acertada, que precisa al Burnout como *“un síndrome de cinismo y agotamiento emocional que ocurre frecuentemente en personas que trabajan con otros individuos”*, sin embargo, tuvo que esperar hasta 1982 cuando Perlman y Hartman después de una revisión la aceptaran como definición validada por la comunidad científica. (El-Sahili González, 2015).

2.1.2.1 LAS TRES DIMENSIONES DE LA ENFERMEDAD (1981)

En dicho año, Maslach y Jackson establecen por primera vez las tres esferas que comprende la enfermedad, las mismas que pueden valorarse mediante el Maslach Burnout Inventory (MBI), las cuales se mencionan a continuación:

- Agotamiento emocional: Impresión de que se han acabado los recursos físicos y emocionales.
- Despersonalización: Negativismo con relación al trabajo.
- Baja realización personal: Baja autosuficiencia, apreciación de incompetencia y poca obtención de logros.

(El-Sahili González, 2015)

2.1.3 DEFINICIÓN DE PINES Y ARONSON (1988)

Ambos autores escriben el libro: *“El Burnout de los profesionistas, causas y tratamiento”* (Pines & Aronson, 1988) donde ofrecen una definición profunda sobre la entidad siendo este *“un estado de agotamiento emocional, mental y físico producido por estar involucrado de manera permanente en un trabajo que genera eventos emocionalmente demandantes”* (Pines & Aronson, 1988).

Aquí describe características que corresponden a los distintos tipos de afectación anteriormente mencionados, siendo estos: baja energía, fatiga crónica, debilidad generalizada, sentimientos de incapacidad, desesperanza, construcción de actitudes negativas dirigidas hacia el individuo, empleo y hacia la vida misma. (El-Sahili González, 2015).

2.1.4 DEFINICIÓN DE SCHAUFELI Y ENZMANN (1998)

Ellos definen al Burnout como *“un estado negativo persistente de la mente que se relaciona con el trabajo”* y que sucede en individuos normales, presentándose en ellos manifestaciones como el agotamiento, sensación de desconsuelo, sentimiento de competitividad reducida, motivación baja y desarrollo de actitudes equívocas en el trabajo. (El-Sahili González, 2015).

2.2 HISTORIA

Para hablar acerca de cómo se construyeron las definiciones de Burnout hasta a lo que se conoce actualmente, los expertos dicen que hubieron seis momentos claves descritos por El-Sahili (2015) que van desde 1969 en el cual se realiza la primera mención del término “Burnout” donde previamente se consideraba como un tema tabú y que era el equivalente al actuar de forma “poco profesional” negando su existencia y admitiendo únicamente su presencia en minorías

perturbadas mentalmente, progresivamente con el tiempo el abordaje dentro del tema laboral , el desarrollo de instrumentos evaluadores y la percepción actual acerca del tema. (El-Sahili González, 2015).

2.2.1 MOMENTOS CLAVE PARA EL BURNOUT

2.2.1.1 PRIMER MOMENTO

Se realiza la primera mención del término “Burnout” en la publicación titulada “*Community bases treatment for young adult offenders*” de Bradley en el año 1969, donde define al término como un estrés capaz de consumir energía de los profesionales en el trabajo. (El-Sahili González, 2015).

2.2.1.2 SEGUNDO MOMENTO

En 1974, Freudenberger en su artículo “Staff Burnout” describe al término “Burnout” como una consecuencia del estrés excesivo y describe la aparición de fenómenos de carácter motivacional tales como la pérdida de entusiasmo así como de manifestaciones físicas como fatiga, problemas para conciliar el sueño, cefaleas y manifestaciones gastrointestinales; todos estos presentes en una clínica de voluntarios donde colaboraba durante un periodo de un año. Para el autor, el Burnout era un estado multifactorial donde participaban la frustración, depresión y fatiga crónica que además se veía influenciado por las características propias de cada individuo y su estilo de vida así como el ambiente laboral en el que se encontraba, en el caso de los voluntarios en quien observó estas características, su remuneración no era considerable de modo que los individuos reducían sus aportes en el trabajo. (El-Sahili González, 2015)

2.2.1.3 TERCER MOMENTO

Cristina Maslach, una psicóloga clínica descubre que varios grupos de profesionales acababan “burned out” o “quemados”, siendo este un estado donde los individuos quedaban sin energía después de esfuerzos prolongados. A causa de esto, especula que no únicamente el personal sanitario es quien lo sufre sino que aparece también en un conjunto de profesiones con iguales características. Propone también que el desgaste va más allá del individuo y es causado por el entorno laboral, motivo por el que en 1976 logra revalorizar al término “Burnout” así como la difusión de este. (El-Sahili González, 2015).

2.2.1.4 CUARTO MOMENTO

Sucede entre los años de 1976 hasta 1981 a causa de la revalorización del término de la mano de Maslach, donde constituye una etapa de interés creciente hacia el tema así como de formulación de teorías y construcción de modelos por parte de varios autores. Entre ellos destaca Cherniss que en el año 1980 introduce la “propuesta transaccional del Burnout”, que consiste en que el individuo y su entorno no son considerados como entidades separadas, sino que se asocian entre sí. En el mismo periodo, Edelwich y Brodsky en su libro “Burnout: Etapas de la desilusión en las profesiones de ayuda” proponen que previo a adquirir el síndrome, se presentan cuatro fases:

- I. Entusiasmo: El trabajador muestra ilusión hacia el trabajo, deposita mucha energía y no encuentra motivo por el que tendría que desilusionarse.
- II. Estancamiento: Cuando no se cumplen las expectativas del trabajador.
- III. Frustración: Producto de fallos constantes en el lugar de trabajo haciendo del trabajador alguien inactivo.
- IV. Apatía: O ausencia de sentimientos positivos hacia el trabajo, todo producto de las frustraciones constantes.

(El-Sahili González, 2015)

2.2.1.5 QUINTO MOMENTO

En 1981, Cristina Maslach acompañada de Jackson introduce al cuestionario Maslach Burnout Inventory o MBI compuesto por 22 preguntas como método de evaluación para el síndrome. (El-Sahili González, 2015).

2.2.1.6 SEXTO MOMENTO

Schaufeli, Maslach y Merck en 1996 vuelven a definir al Burnout, esta vez como un síndrome relacionado al compromiso laboral y no sólo a las profesiones basadas en la atención, puesto que puede aplicarse a toda actividad remunerada, incluyendo a los empleos técnicos. (El-Sahili González, 2015)

2.3 EPIDEMIOLOGÍA

El Burnout en el ámbito médico tiene una incidencia que puede variar entre el 25% y el 60% (Cabello Velez & Santiago Hernández, 2016).

En el 2018, la *Survey of America's Physicians Practice Patterns and Perspectives* (The Lancet, 2019) determinó que aproximadamente 78% de los profesionales padecen de Burnout, de hecho en una encuesta en Gran Bretaña en 2019 se determinó que 80% de los médicos se encontraban en riesgo elevado para el desarrollo de este síndrome (The Lancet, 2019).

En Estados Unidos, según estudios, se ha determinado que más del 50% de profesionales de la salud padecen de Burnout, siendo los profesionales del área de emergencia quienes encabezan la lista, aunque pasaron de un 59% en el

2017 a un 48% en el 2019, siguen siendo los más afectados (Sanchez & Wolfe, 2020).

En Latinoamérica se determinó que la presencia de Burnout varía entre el 2% y 14%, quienes presentaron menor índice de este síndrome fueron los trabajadores de la salud pertenecientes a El Salvador con un 2,5%, seguido de Ecuador, México, Perú y Guatemala con una variación entre 4% y 4,5%, luego Uruguay con 5,9%, Colombia con 7,99% y Argentina encabeza la lista con 14,4% (Loya et al, 2018).

Además se sabe que de entre todas las profesiones, la medicina se encuentra en la cima de la lista con una prevalencia del 12,1%, y de hecho dentro de ella los médicos internistas son aquellos que presentan mayor inclinación para padecer Síndrome de Burnout, con una prevalencia del 15,5% (Loya et al, 2018).

2.4 DIMENSIONES DEL BURNOUT

El síndrome de Burnout está compuesto por un modelo trifactorial (o tres dimensiones) las cuales fueron establecidas en 1981 por Maslach y Jackson, estas guardan una relación estrecha con el grado de compromiso del individuo hacia su trabajo, donde empieza por un desequilibrio entre los recursos y las demandas del empleado, así de forma progresiva aparecen en él características que corresponden al baja realización personal (RTP), despersonalización (cinismo) (DP) y agotamiento emocional (AE) (Vilema Ortiz, Santillán Tarira, & Rivas Cando, 2018)

2.4.1 BAJA REALIZACIÓN PERSONAL

Conocida también como ausencia o baja eficacia profesional, la cual representa el componente autoevaluador del síndrome de Burnout, donde el individuo percibe sentimientos de incompetencia laboral, percibe de forma negativa a su desarrollo y desempeño, esto bajo el concepto de ser un fracaso donde prima la carencia de logros, ideas de inutilidad y menor productividad en el trabajo. En este punto, los individuos se realizan preguntas acerca de cuál es su rol, porque está en ese punto de su carrera, el plantearse el haber escogido erróneamente un trabajo y a menudo no estar de acuerdo con la persona en la que se ha convertido, de forma que crean ideas negativas hacia ellos y afectando además su relación con los demás (Maslach, 2009). Aquí, es capaz el individuo de también hacerse a un lado de actividades familiares, sociales y recreativas (Cruz & Puentes Suárez, 2017).

2.4.2 DESPERSONALIZACIÓN

Conocida también como cinismo, constituye una respuesta negativa para quienes reciben sus servicios y hacia sus colegas, donde quien adopta este comportamiento ejecuta actitudes deshumanizadas y cínicas junto con sentimientos de irritabilidad y desmotivación hacia su trabajo. (Vilema Ortíz, Santillán Tarira, & Rivas Cando, 2018) (Cruz & Puentes Suárez, 2017)

Se desarrolla en respuesta a un excesivo agotamiento, inicialmente en forma de protector emocional generando condiciones de desapego y trato despersonalizado que basado en generalizar y descalificar al usuario a manera objeto, todo esto con el propósito de evitar cualquier evento considerado como desgastante para el trabajador pasando de hacer su mejor esfuerzo a hacer solo el mínimo requerido. (Vilema Ortíz, Santillán Tarira, & Rivas Cando, 2018) (Cruz & Puentes Suárez, 2017)

El trabajador no solo puede aislar se del usuario sino también de sus compañeros, quienes cree que son los responsables de su bajo rendimiento laboral y sentimientos de frustración, creando condiciones negativas a nivel general, además reducen al mínimo la inversión de tiempo en su lugar de trabajo u oficio así como la cantidad de energía empleada, de forma que aún se desempeñan pero con poca calidad. (Vilema Ortiz, Santillán Tarira, & Rivas Cando, 2018) (Cruz & Puentes Suárez, 2017)

2.4.3 AGOTAMIENTO EMOCIONAL

Descrito como un evento en el cual el individuo siente que los recursos emocionales son limitados frente a condiciones de sobreexigencia y sobrecarga de trabajo, donde siente que a nivel físico y afectivo ya no puede entregar más de sí, evidenciándose condiciones de cansancio, fatiga, falta de energía para otro día u otro problema, desinterés, sensación de insatisfacción, frustración e irritabilidad a la par de que el trabajador ya no tiene motivación para continuar con sus labores. (Vilema Ortiz, Santillán Tarira, & Rivas Cando, 2018). Esto es resultante de las interacciones constantes entre los prestadores de servicios y los beneficiarios que generan tensión en la persona afectada causando implicaciones en el contexto laboral, donde el trabajador percibe que sus emociones se reducen progresivamente que siente que no puede ofrecer más a quienes reciben el servicio. (Cruz & Puentes Suárez, 2017)

2.5 PERFILES DE BURNOUT

A causa de considerar al Burnout con una definición homogénea que incluye los mismos síntomas en todos los casos o realidades psicosociales, Farber (1990) alternativamente propuso tres perfiles o subtipos de personas con Burnout y que estos guardan relación con características clínicas observadas en trabajadores

afectados que prestaban servicios de ayuda y enseñanza. Estos son: Frenético; Sin desafíos; y Desgastado. (Bauernhofer, y otros, 2019)

2.5.1 SUBTIPO FRENÉTICO

Son personas ambiciosas, adictas al trabajo y con necesidad de éxitos que estén a la altura de sus esfuerzos, ellos son capaces de destinar cantidades de tiempo considerables y empeño a sus labores donde su sacrificio aumenta de forma progresiva según los factores estresores con el objetivo de alcanzar los resultados esperados, esto como manera de afrontamiento hasta llegar al agotamiento. (Bauernhofer, y otros, 2019)

Tienen una ambición desmedida, esto a causa de la necesidad de alcanzar importantes logros sin ser capaces de reconocer sus propias limitaciones, llevando a situaciones de sobrecarga laboral que por la persecución de buenos resultados en el trabajo es capaz de arriesgar su vida personal y estado de salud. Este perfil tiene como factores estresores las altas expectativas que genera así como la frustración de no ser capaz alcanzar objetivos previamente planteados, de forma que trata solucionar sus problemas de forma activa destinando un número elevado de horas semanales o involucrándose en múltiples tareas al mismo tiempo. (Montero-Marín, 2016).

2.5.2 SUBTIPO SIN DESAFÍOS

Son personas que carecen de desafíos o son insuficientes en el trabajo, sienten que sus labores son aburridas de manera que destinan el mínimo esfuerzo y solo el necesario como para cumplirla, afrontan condiciones de trabajo monótonas y poco estimulantes, en este escenario los individuos desean asumir roles más gratificantes que favorezcan al desarrollo personal junto con el deseo de cambiar

de puesto de trabajo. (Bauernhofer, y otros, 2019) (García-Campayo, Puebla-Guedea, Herrera-Mercadal, & Daudén, 2016).

Se desarrolla con mayor frecuencia en los cargos donde se llevan a cabo tareas repetitivas, mecánicas o rutinarias relacionándose esto a niveles de despersonalización elevados ya que no son capaces de identificarse con el trabajo. Sienten estar atrapados en una actividad laboral que para ellos es indiferente, aburrida y que no causa en ellos satisfacción, tienen sentimientos de culpa respecto a su actividad laboral y sus deseos de cambio, en el fondo experimentan necesidad de desarrollo personal y en vista de no poder alcanzar eso se convierten en profesionales frustrados. Adoptan medidas de afrontamiento de tipo escapista en donde el individuo se distrae o prefiere evitar las tareas. (Montero-Marín, 2016)

2.5.3 SUBTIPO DESGASTADO

Se evidencia en personas que se rinden inmediatamente cuando tienen que hacerle frente al estrés o a tareas que no tienen gratificación, son individuos que sienten perder el control de los resultados de sus tareas, que no reconocen sus esfuerzos y que son capaces descuidar o abandonar sus responsabilidades como respuesta a cualquier dificultad. (García-Campayo, Puebla-Guedea, Herrera-Mercadal, & Daudén, 2016). El lugar de trabajo tiene que ver con el sentimiento de desesperación del individuo, prima la falta de recursos y la rigidez organizacional, el trabajador se queja continuamente de los sistemas de control del lugar en el que labora ligado a sensaciones de ineficacia, esto pasa especialmente en aquellos que han trabajado ahí durante varios años y que no han recibido premios o castigos por su conducta en el lugar. Tienen como medida de afrontamiento conductas pasivas que hacen que pierda de vista sus obligaciones generando sentimientos de incompetencia y culpa por no cumplir con lo encargado y con mayor tendencia a la renuncia. (Montero-Marín, 2016).

2.6 MÉTODO DE EVALUACIÓN

2.6.1 MASLACH BURNOUT INVENTORY

Desde que se estableció que esta entidad estaba compuesta por un componente trifactorial o dimensiones en 1981, al mismo tiempo se publicó el Maslach Burnout Inventory (MBI) que es considerado el instrumento evaluador con mayor relevancia y aceptación a nivel internacional al momento de medir el Síndrome de Burnout, el mismo que ha sido traducido en muchos idiomas en todas sus versiones. Schaufeli expresa que en los estudios en los cuales es evaluado el Síndrome de Burnout, en más del 90% de ellos el instrumento evaluador empleado es el cuestionario MBI de Maslach (Gilla, Giménez, Moran, & Olaz, 2019).

Esta herramienta está conformada por 22 ítems, la cual con una escala valora siete grados de frecuencia a las tres esferas que definen al Burnout. (Gilla, Giménez, Moran, & Olaz, 2019).

La escala en su versión original (1981) valoraba los ítems de dos maneras, frecuencia e intensidad donde el encuestado contesta cada pregunta haciendo alusión a pensamientos y sentimientos relacionados con su ámbito de trabajo y su desempeño. Para su siguiente versión (1986) no se evalúa la intensidad conservando únicamente en el formato a la frecuencia, debido a que junto con la intensidad ambas formas se correlacionaban al medir actitudes y sentimientos. (Olivares Faúndez, 2017) Actualmente, cuenta con tres versiones:

- MBI – Human Services Survey (MBI – HSS): Se considera la versión clásica de la encuesta para el personal sanitario y otros de servicios humanos. (Calderón-de la Cruz, Merino-Soto, Juárez-García, Dominguez - Lara, & Fernández-Arata, 2020)
- MBI – Educators Survey (MBI – ES): Direccionada hacia profesionales de la educación, en esta versión la palabra “alumno” reemplaza a la palabra

“paciente” usada en la encuesta usada para profesionales de la salud (HSS). (Olivares Faúndez, 2017)

- MBI – General Survey (MBI – GS): Constituye una versión nueva del cuestionario MBI para uso genérico donde ya no es destinada exclusivamente para profesionales de servicios humanos, mantiene la estructura trifactorial que conforma el síndrome únicamente contiene 16 ítems divididos en 6 para RTP, 5 para AE y 5 para DP. (Olivares Faúndez, 2017)

2.6.1.1 CUESTIONARIO MBI EN EL CONTEXTO ACADÉMICO

Para la investigación del burnout a nivel académico, Schaufeli y colaboradores en el año 2002 adaptaron la encuesta MBI – GS que poseía características suficientes para ser aplicada en otros entornos, aquí toma el nombre de MBI – Student Survey (MBI – SS) ya que considera que las actividades estudiantiles son similares a la de los trabajadores. Al aplicar esta herramienta, se evidenció que los estudiantes al igual que los trabajadores reflejaban niveles elevados de agotamiento relacionadas con las demandas propias del estudio (AE), desarrollo de sentimientos de incompetencia (RTP) y adopción de actitudes vinculadas al desinterés académico y dudas respecto a la importancia del estudio (DP). Schaufeli en 2002 así como Carlotto y Cámara en 2006, quienes respectivamente examinaron las características psicométricas y estandarizaron el cuestionario MBI – SS concluyeron que el instrumento si era capaz de identificar el componente trifactorial del Burnout. (Hederich-Martínez & Caballero-Domínguez, 2016)

2.6.2 OTROS CUESTIONARIOS

De forma alternativa, podemos encontrar otras opciones que se han utilizado para el mismo propósito tales como el “*Staff Burnout Scale for Health Professionals (SBS-HP)*” desarrollado por Jones en 1980 y el “*Burnout Measure*

(*BM*)” por Pines y Aronson en 1988, de forma reciente en América Latina y España se han desarrollado instrumentos cuyo enfoque va direccionado a Burnout en psiquiatras y psicólogos como es el *IBP* y *CESQT*.(Gilla, Giménez, Moran, & Olaz, 2019).

Según Hederich & Caballero (2016) en diferentes estudios se han encontrado niveles altos de confiabilidad respecto a la aplicación del cuestionario MBI-SS en países europeos que posteriormente fueron adaptados y desarrollados al español. Pese al desarrollo de alrededor de 40 nuevos instrumentos para la medición de Burnout, cerca del 90% de los estudios que valoran al síndrome han sido desarrollados utilizando el cuestionario MBI de Maslach y sus versiones, debido a su construcción tridimensional siendo este el modelo clásico de la entidad, ya que los puntos de referencia para identificar la patología son los criterios diagnósticos para Burnout. (Hederich-Martínez & Caballero-Domínguez, 2016). Del mismo modo, el estudio de Perez, C et. al. (2012) se valida la aplicación del cuestionario MBI de Maslach y Jackson (1981) en diferentes contextos por lo que lo consideran el *gold standard*. (Pérez, C et al, 2012).

2.7 BURNOUT EN ESTUDIANTES DE MEDICINA

El Burnout es una problemática que ocurre en un gran porcentaje de médicos debido al estilo de vida que deben llevar; se ha observado que puede iniciar desde la etapa de formación académica, lo cual puede tener consecuencias negativas en el futuro, no solo en el ámbito personal, sino también a nivel profesional, situación que pone en peligro el adecuado trato y manejo de los pacientes (Guillén-Graaf et al, 2018).

2.7.1 DEFINICIÓN

El Síndrome de Burnout que sucede en el entorno universitario toma el nombre de burnout académico, que se define como una condición de estrés prolongado y de carácter insidioso que sucede en el contexto de la universidad, esta condición al igual que en el entorno laboral, compromete el desempeño del estudiante a causa de la incapacidad de destinar recursos para el cumplimiento de trabajos y de todas las exigencias que tiene el estudiante durante el curso de su carrera (Oro, Esuerda, Viñas, Yuguero y Pifare, 2017).

2.7.2 EPIDEMIOLOGÍA

En una revisión sistemática realizada a nivel mundial se determinó en estudiantes de medicina que la prevalencia de Burnout es de aproximadamente el 44,2% (Frajerman et al, 2018).

Se han realizado algunos estudios en estudiantes de medicina en los que se puede revelar que es un problema común que ocurre ya desde los primeros años de la carrera; en Estados Unidos, aproximadamente el 50% de los estudiantes padece de este síndrome (Oro, Esuerda, Viñas, Yuguero y Pifare, 2017).

En Latinoamérica se estima que en Perú un 57,2% de los estudiantes presentan Burnout, a diferencia de Colombia en el que únicamente 9,1% de los alumnos lo presentan. En Ecuador no existen muchos estudios acerca de la prevalencia de Burnout en universidades, aunque en un estudio realizado en Internos Rotativos de la Universidad de Guayaquil aproximadamente el 15% de individuos con valores altos en las tres dimensiones padecen este síndrome y en el 2012 en Cuenca en internos rotativos se determinó un 44,2% de su prevalencia. (Vilema, Santillán & Rivas, 2018).

2.7.3 SÍNTOMAS

Con respecto a los síntomas de Burnout, siendo estos el agotamiento físico y emocional (AE), despersonalización (DP) y la sensación de ineficiencia (RTP), su forma de presentación es temprana debido a la elevada exigencia académica existente durante toda la carrera de medicina, cuya forma de presentación es de forma secuencial, continua y fluctuante pudiendo agudizarse o ser más leve durante el tiempo, esto depende de si se aplican medidas preventivas o intervenciones de forma que estos síntomas pueden remitir, estabilizarse o incluso agudizarse. (García-Campayo, Puebla-Guedea, Herrera-Mercadal, & Daudén, 2016)

Inicialmente aparece el agotamiento emocional definido como una saturación en las emociones del estudiante causado por la alta carga de trabajo, seguido de la despersonalización que se refleja en la forma en el que el profesional trata a los pacientes experimentando menores emociones e insensibilidad al dolor ajeno, esto como un intento inconsciente de contrarrestar los efectos emocionales del primero y por último la baja productividad en el entorno en forma de poca eficiencia académica y valoración negativa constante frente a todo lo que realiza el estudiante, como consecuencia, aparecen sensaciones de angustia y ansiedad por la poca capacidad para hacer frente a sus labores (Boni et al, 2018) (Amor, Baños & Senti, 2019).

La aparición del Síndrome de Burnout puede presentarse en conjunto con otros síntomas psicósomáticos, cognitivos y problemas de comportamiento. Se ha demostrado que tener al menos uno de los tres síntomas claves que forman el Burnout es capaz de causar efectos negativos durante el proceso de aprendizaje así como manifestaciones físicas que pueden comprometer las horas de sueño, inducir trastornos alimenticios, migrañas y labilidad emocional así como favorecer o potenciar el uso de drogas ilícitas durante el tiempo que el estudiante esté sometido a las situaciones estresantes (Boni et al, 2018), convirtiéndose

estos últimos en factores predictivos para suicidio y deserción de los estudios (Amor, Baños & Senti, 2019).

Tabla 1.

Síntomas asociados al Burnout

MANIFESTACIONES DEL BURNOUT (García-Campayo, Puebla-Guedea, Herrera-Mercadal, & Daudén, 2016)	
FÍSICAS	Cefalea, insomnio, dolor osteomuscular, molestias gastrointestinales, anormalidades cardiovasculares, fatiga crónica.
EMOCIONALES	Distanciamiento emocional, actitud cínica y apatía, impotencia, impaciencia e irritabilidad, desorientación y depresión
PSICOLÓGICAS	Sensación de vacío, nerviosismo fracaso e impotencia, baja realización personal y autoestima, pérdida de valores y expectativas, modificación del autoconcepto, dificultad para concentrarse, poca tolerancia a la frustración, agresividad.
CONDUCTUALES	Comportamientos adictivos, incapacidad para llevar una vida “relajada”, conductas de alto riesgo, irritabilidad creciente, desorganización.
RELACIONADAS CON EL TRABAJO	Disminución de la capacidad laboral, participación y motivación excesiva o insuficiente, aburrimiento, baja calidad del trabajo, hostilidad, conflictos interpersonales, problemas de comunicación.

A pesar de que el Burnout académico es una condición reversible y prevenible, y tomando en cuenta que su comienzo es establecido en etapas tempranas de la carrera, si no existen medidas para contrarrestar esta situación desde un inicio,

debido a la responsabilidad que los individuos van a tener en el ámbito de la salud pueden aumentar el riesgo de iatrogenias, mala práctica médica, menor calidad del servicio prestado y aumentando el gasto hacia el sector sanitario (Amor, Baños & Senti, 2019).

2.7.4 FACTORES DE RIESGO

En diferentes estudios se ha determinado que en los estudiantes la presencia de Burnout se debe sobre todo a lo demandante que puede llegar a ser el ámbito académico, como sucede con el perfeccionismo, la competitividad y niveles elevados de estrés; existen otros factores estresores identificados entre los alumnos, de los cuales destacan: poco apoyo, falta de tiempo de ocio, el gran volumen de los programas educacionales, expectativas elevadas de los padres, exámenes a repetición, sensación de falta de conocimientos (Armstrong & Reynolds, 2020).

Según varios autores, se ha podido determinar que quienes presentan mayor incidencia de Burnout son estudiantes de sexo femenino, por lo que este podría ser considerado un factor importante; sin embargo, no descarta que existan grupos de estudiantes en los cuales predomine burnout en el sexo masculino (Armstrong & Reynolds, 2020) (Boni et al, 2018).

Si bien una gran parte de los estresores que involucra la esfera estudiantil actúan para el desarrollo de este síndrome, se ha visto que existen también otros factores que influyen directamente en su progresión, los cuales implican la parte personal o individual y ambiental del alumno (Armstrong & Reynolds, 2020).

Es por eso, que en un estudio realizado en Chile, se decidió tomar en consideración la opinión de los estudiantes y posteriormente agrupar todo

aquello que consideraron como factores de riesgo para desarrollar esta entidad y lo dividieron en tres categorías: Individuales, sociales e institucionales (Bitran et al, 2019).

Dentro de los factores de riesgo individuales destacan una elevada autoexigencia, baja capacidad para tolerar la frustración, sufrimiento de crisis vitales y un pobre desarrollo de la identidad profesional; para Oro et al, los factores individuales incluyen la incapacidad para afrontar el estrés y un elevado sentido de la responsabilidad. Dentro de los factores sociales, se señalaron al aislamiento y la vulnerabilidad social, sin embargo, los factores institucionales llamaron más la atención; dentro de ellos se identificaron: exigencia académica elevada, rigidez curricular, evaluaciones cognitivas consideradas como poco objetivas, falta de tiempo para alimentación y descanso, limitados recursos dentro del campo clínico y pacientes complejos, estos dos últimos, cuando los estudiantes inician sus prácticas hospitalarias (Bitran et al, 2019). Según Boni et al, existen otros factores individuales, tales como no ser una persona optimista, tener mala percepción de su nivel de salud y mala actividad física o no sentirse satisfecho como un estudiante de medicina; en cuanto a los factores institucionales o académicos se encuentran el haber pasado más tiempo del que deberían en la universidad, ya sea esto por repetir materias o por factores económicos, y en los factores sociales destaca el poco tiempo para relacionarse con la familia (Boni et al, 2018).

A pesar de la existencia de varios factores que influyen de forma negativa en los estudiantes, muchos han reconocido que existen otros elementos que impiden que desarrollen Burnout, a los cuales se les denominó “factores protectores”, de igual forma que los de riesgo, se los clasificó en tres categorías: Individuales, sociales e institucionales (Bitran et al, 2019).

En los individuales predominan la capacidad de resiliencia para enfrentar las situaciones desfavorables ocurridas en la carrera, asertividad, autocuidado,

mantenimiento de un estilo de vida saludable, espiritualidad; en los sociales se mencionan las redes de apoyo, habilidades sociales y participación en actividades extracurriculares, y finalmente en los institucionales muchos han descrito la importancia de un buen clima educacional, el profesionalismo de los maestros, que los docentes se preocupen del bienestar de los estudiantes, un sistema evaluativo apropiado, seguridad, tiempos de traslado adecuados y un tamizaje de burnout a tiempo (Bitran et al, 2019). Dentro de otros factores de este tipo se ha descrito al nexo familiar, si bien muchas veces los problemas familiares pueden influir negativamente en el estudiante, la mayoría suele considerar la estrechez del vínculo con la familia como algo positivo (Boni et al, 2018).

En varios estudios se ha determinado la gran variedad de elementos que afectan a los estudiantes, tales como los mencionados anteriormente, y por ende se ha evidenciado una similitud de los mismos, además que no influye únicamente una sola entidad de una única esfera, por lo que se puede considerar que el burnout es una síndrome multifactorial y si bien depende de forma directa de los métodos de enseñanza y aprendizaje, también influye mucho la forma de ser, personalidad y círculos sociales del individuo (Oro et al, 2017).

2.7.5 CONSECUENCIAS

Se ha evidenciado que los estudiantes que padecen de Burnout tienen mayor propensión al alcoholismo y abuso de sustancias, además que pueden llegar a tener depresión e ideaciones de tipo suicida; inclusive se puede realizar una correlación entre el alcohol e intento de suicidio, pues se deduce que el alcohol aumenta el impulso para cometer acciones autolíticas (Jackson et al, 2016).

Muchas veces los estudiantes al padecer burnout sienten que no son parte de la institución, motivo por el cual su rendimiento académico disminuye, el aprendizaje se ve afectado y es el paciente el que sufrirá tales repercusiones

puesto que los médicos van a cometer una mayor cantidad de errores lo cual puede significar hasta el costo de su licencia médica (Pire et al, 2020) (Loya et al, 2018).

Se ha observado que de establecerse el Síndrome de Burnout puede llegar a afectar a los individuos a nivel fisiológico, es decir, los estudiantes pueden padecer cefalea, alteraciones digestivas, cardiovasculares e incluso sexuales (Pire et al, 2020).

2.7.6 PREVENCIÓN Y MANEJO DEL BURNOUT

Al hablar de Burnout, se han descrito tres estrategias para su prevención y control; de forma que la primera estrategia busca reducir los factores estresores en el ambiente laboral/estudio, la segunda estrategia pretende enseñar a los individuos a trabajar y mantener bajo control las situaciones consideradas como estresantes, y finalmente la tercera estrategia es ya el manejo de los individuos con diagnóstico de Burnout (Iserson, 2017).

La carrera de medicina al ser un camino lleno de obstáculos que requiere un nivel de compromiso realmente grande, ha llevado a los estudiantes a tener un estilo de vida lleno de temores y estrés, de manera que algunos alumnos para lidiar con la carga emocional que la carrera implica y poder reducir la ansiedad y depresión que podría llegar a causar, han buscado ciertas alternativas para manejarla, tales como: aumentar su capacidad para resolver problemas, buscar formas de interpretación y expresión de las emociones y sentimientos, sobretodo en charlas grupales con los compañeros o participar de actividades extracurriculares relacionadas a la música y ejercicio físico; sin embargo, no todos los estudiantes tienen la capacidad de tomar la iniciativa para manejar el estrés por sí solos y por eso dentro del ámbito académico es importante que se conozca la importancia del burnout, principalmente en el personal docente, pues

los maestros cambiando la metodología de enseñanza y sistema de calificaciones pueden generar mejoras contundentes en los alumnos, además de la fomentación de programas de mentoría por parte de alumnos de años mayores o maestros lo cual favorece un mejor ambiente de aprendizaje, otras alternativas son la racionalización de la carga de trabajo e incremento de flexibilidad en los horarios de clase y traslados, al igual que un mejor trato por parte de todos los trabajadores de la universidad promueve una actitud positiva en el estudiante (Bitran et al, 2019) (Fares et al, 2016).

Shreffler et al, realizaron un estudio en el cual los estudiantes comentaron las estrategias que emplearon para manejar los niveles elevados de estrés que podía llevar al desarrollo de burnout durante un período de tiempo que requirieron para la preparación de un examen de alta importancia; en base a lo mencionado se describieron 12 consejos (Shreffler et al):

- **Actividad física y ejercicio:** El ejercicio intenso se considera una manera útil para la reducción del estrés en estudiantes que realizan actividad física constante, sin embargo, en los alumnos que no están acostumbrados a esta práctica puede ser perjudicial en cuanto a incrementar el cansancio, por ende en estos individuos se recomienda únicamente la realización de actividad que comprometan el movimiento corporal en períodos cortos de tiempo.
- **Días libres:** Debe mantenerse una adecuada disciplina para esta práctica, ya que deben crearse horarios de descanso, lo cual permitirá el incremento del tiempo de concentración cuando se estudia.
- **Horas diarias de estudio:** Al aumentar la productividad en las horas de estudio, de manera que cuando se alcance el punto máximo de saturación se pueda descansar.
- **Recesos:** Los recesos favorecen al estudiante en cada intervalo de estudio ya que permiten un descanso y de esta forma un reajuste del tiempo y evita la pérdida de tiempo.

- **Sistemas de apoyo:** Se ha observado que el conversar con alguien acerca de cómo transcurrió el día permite a los estudiantes tener una menor sensación de soledad, además los estudiantes pueden acceder a grupos de ayuda, ya sean formados por otros estudiantes o de maestros durante proceso de formación académica.
- **Tiempo de ocio:** Considerar el ocio o alimentos del agrado del alumno como una recompensa por el estudio pueden resultar de alta utilidad en los estudios, pues permite entrenar al cerebro para ver al estudio como un esfuerzo que vale la pena.
- **Alimentación adecuada:** Muchos estudiantes por el tiempo no suelen alimentarse de manera correcta, por lo que organizar el tiempo para su preparación suele ser de ayuda, además que ciertos alimentos pueden servir a manera de recompensa.
- **Descanso y sueño:** Existen estudios que demuestran una relación positiva entre el dormir bien y un correcto aprendizaje, de hecho, un sueño REM adecuado permite aumentar la memoria a largo plazo.
- **Estudio en grupo:** Los estudiantes pueden sacar provecho al estudiar con más personas, pues muchas veces pueden comprender información que por sí solos no lograron.
- **Espacio de estudio:** Esto depende de cada estudiante, sin embargo, se debe buscar un ambiente óptimo y sin distracciones para una sesión de estudio adecuada.
- **Reconocimiento del Burnout:** El reconocer que el Burnout es algo común permite a los estudiantes comprender que tienen un problema y por ende que lo óptimo en estas situaciones es buscar alternativas para manejar la sensación de estrés y mejor aún si se puede solicitar ayuda a alguien con experiencia en el tema.

Los programas de consejería son una opción altamente válida para la disminución de estrés y Burnout en estudiantes; es decir los alumnos necesitan

conversar de sus asuntos con total confidencialidad para poder expresarse y manejar sus emociones; además se podría considerar la reestructuración de los calendarios académicos permitiendo a los estudiantes tiempos de descanso entre exámenes y festividades (Fares et al, 2016)¹⁴; lo importante es recordar que los estudiantes que no se encuentran bien a nivel emocional en algún momento llegarán a ser profesionales, y está en manos de los docentes el identificar el estado de sus alumnos para evitar crear médicos mecánicos que no puedan manejar a sus pacientes al no saber manejarse ellos mismos.

2.8 EL ESTUDIANTE DE MEDICINA Y LA ADOPCIÓN DE MEDIDAS POR COVID – 19

A finales de año 2019, se identificó un nuevo coronavirus en la ciudad de Wuhan, perteneciente a la provincia china de Hubei a raíz de una serie de casos de neumonía, cuya propagación provocó inicialmente una epidemia en toda China para posterior convertirse en una pandemia mundial. (McIntosh, 2020). Desde el inicio de la pandemia hasta el día de hoy, es decir el mes de diciembre del 2020, se han reportado cifras superiores a los 61,8 millones de casos y 1,4 millones de muertes a nivel global (OMS, 2020).

Producto de esta situación, surgieron varias adversidades en el mundo entre estas la interrupción de los periodos educativos, incluyendo la formación médica presencial bloqueando así el proceso académico de los nuevos profesionales comprometiendo el enfoque de calidad de atención hacia los pacientes, la capacidad para resolver de problemas y el desarrollo de capacidades clínicas (Prigoff, Hunter, & Nowygrod, 2020).

Esta serie de desafíos han hecho que se haga uso de plataformas de comunicación virtual y que en un principio demostraron tener aceptación por los estudiantes frente a la enseñanza tradicional debido a que estudiaban de mejor

manera en su entorno familiar, hacían más preguntas a los docentes de las que hacían en otra modalidad y además de ahorrarse gastos de viaje, todo esto se veía reflejado en una mayor tasa de asistencia (Prigoff, Hunter, & Nowygrad, 2020).

Sin embargo, en aquellos estudiantes que pertenecían a los niveles preclínicos o equivalente a los que cursan niveles menores al tercer año de la carrera de medicina eran susceptibles a tener Burnout debido a que pueden tener un contacto reducido o nulo con su tutor. En cambio con aquellos alumnos que pertenecen al ciclo clínico o que superan el tercer año de la carrera han tenido que ver como se suspenden sus rotaciones clínicas y visitas hospitalarias, por tanto sus habilidades clínicas disminuyen porque no tienen acceso a pacientes o a modelos de simulación, de forma que para alcanzar los niveles esperados va a requerir mucho más tiempo del empleado en forma presencial (Prigoff, Hunter, & Nowygrad, 2020).

Por último, con respecto a las evaluaciones, el componente teórico ha demostrado poder ser evaluado por medio de un examen a libro abierto o supervisado virtualmente, sin embargo para evitar cambiar la estructura de estos o evitar la insatisfacción de los estudiantes, se recomienda la supervisión digital de estar disponible (Prigoff, Hunter, & Nowygrad, 2020).

Con respecto al componente práctico, en algunas instituciones han sido reprogramadas para que se realicen al final del periodo académico o inclusive en el periodo subsiguiente, por tanto, para ese momento deben acumular y demostrar más competencias en un periodo más corto aumentando la carga académica del estudiante. (Sani, Hamza, Chedid, Amaledran, & Hamza, 2020).

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA

3.1 DISEÑO GENERAL DE ESTUDIO

Estudio descriptivo transversal comparativo entre dos grupos de estudiantes que pertenecen al primero y décimo semestre respectivamente y como se relacionan con el Síndrome de Burnout.

3.2 CONTEXTO O ESCENARIO

La investigación se desarrolló en la Facultad de Medicina de la Universidad de Las Américas durante el mes de septiembre hasta diciembre del año 2020.

3.3 SUJETOS Y POBLACIÓN

El universo en el estudio fueron los estudiantes de primero y décimo semestre que pertenecen a la facultad de medicina de la Universidad de Las Américas durante los meses de septiembre a noviembre del año 2020, a quienes para su identificación se solicitó el correo institucional propio de cada alumno, para posterior aplicación de criterios de exclusión e inclusión.

3.3.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Estudiantes inscritos en primera, segunda o tercera matrícula
- Que pertenezcan al periodo Septiembre – Febrero 2021

- No hay discriminación por género, etnia, estado civil o lugar de procedencia.

3.3.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Padecer algún trastorno depresivo diagnosticado médicamente con anterioridad.

3.4 RECOLECCIÓN DE DATOS

La recopilación respectiva llevo a cabo a través de la plataforma de encuestas Google Forms por medio de un enlace enviado a los correos institucionales de cada estudiante, se receptaron las respuestas y para el manejo, tabulación e interpretación de datos, los mismos que se exportaron en hojas de cálculo de Microsoft Excel.

3.4.1 INSTRUMENTO

Encuesta MBI-SS (Maslach Burnout Inventory Student Survey): Consiste en un cuestionario validado para el empleo en estudiantes universitarios y que permite cuantificar el desgaste profesional o Burnout en los encuestados.

Corresponde a 15 preguntas tipo Likert distribuida de la siguiente forma: Seis preguntas para evaluar la eficiencia personal, cinco para el agotamiento y cuatro para despersonalización, se valoran según como el estudiante se encuentra identificado con cada enunciado desde el valor más bajo de 0 (nunca) a 6 (siempre) a manera de afirmaciones acerca de las actitudes y los sentimientos

del trabajador en su entorno de desempeño y que se lo realiza en 10 a 15 minutos aproximadamente.

Indicios de Burnout según la escala MBI-SS:

- Cansancio emocional (agotamiento): Puntuaciones altas y muy altas (superiores a 2.9 o mayores de 14)
- Despersonalización (cinismo): Puntuaciones altas y muy altas (mayores a 2.26 o mayores de 9)
- Falta de realización personal (eficiencia profesional): Puntuaciones bajas o muy bajas (menores a 3.83 o menores a 23)

3.5 FUENTES DE DATOS

Los datos son entregados directamente por parte de los estudiantes al dar por finalizada la encuesta y quedan almacenados en la plataforma de Google Forms hasta su exportación.

3.6 SESGO

Dentro de los factores que contribuyeron al sesgo de la información fue el comportamiento poco colaborativo de algunos estudiantes de primero y décimo semestre, puesto que hubo conflictos tales como el que los estudiantes no responden las encuestas y la repetición del cuestionario incluso hasta tres veces.

3.7 TAMAÑO DE LA MUESTRA

Se definió como universo a todos los estudiantes de primero y décimo semestre debido al interés de nuestra investigación en esta población, durante la encuesta se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión establecidos, de modo que posterior a la tabulación de datos se llegó a la muestra final, la cual corresponde a:

Tabla 2.

Universo de estudiantes UDLA en la investigación

NÚMERO DE ESTUDIANTES (UDLA)	
PRIMER SEMESTRE	416 alumnos
DÉCIMO SEMESTRE	125 alumnos
TOTAL	541 alumnos

3.7.1 CÁLCULO MUESTRAL

Para la estimación de la proporción poblacional en primer y décimo semestre, es decir, para conocer el número mínimo de encuestas que debieron ser contestadas por los estudiantes para proporcionar validez al presente estudio, se utilizó el programa EPIDAT 3.1 y se utilizaron los siguientes valores:

En primer semestre, el tamaño poblacional fue de 416 estudiantes, se trabajó con un intervalo de confianza del 95% y un error del 6%, que se encuentra dentro de los rangos de aceptación, de forma que se obtuvo un tamaño muestral de 163 estudiantes.

En décimo semestre el tamaño poblacional fue de 125 estudiantes, se empleó un intervalo de confianza del 95% y un error del 6% por lo que el tamaño de la muestra necesario en este caso es de 86 estudiantes.

3.8 VARIABLES

Las variables a estudiar se operacionalizan según se indica en la siguiente tabla:

Tabla 3.

Operalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO	ESCALA	INDICADOR
Semestre en curso	Periodo de tiempo de seis meses	Instancia académica del estudiante al momento de aplicarse la encuesta	Cuantitativa	Discreta	Primer semestre / décimo semestre
Puntuación cuestionario MBI-SS	Número de puntos que se entregan o se obtienen al realizar una prueba	Puntaje obtenido por cada estudiante posterior a la aplicación de la encuesta	Cuantitativa	Discreta	Muy bajo / bajo / medio (bajo) / medio (alto) / alto / muy alto

Género	Enfoque sociocultural al que pertenecen los seres humanos según el sexo.	Grupo en el que se identifica cada estudiante	Cualitativa	Nominal	Femenino / Masculino
Situación socio-económica	Es una medida que combina la posición económica, social individual o familiar y que la compara con otras personas según su empleo, educación e ingresos.	Cómo considera el estudiante que es su nivel socio económico	Cualitativa	Ordinal	Alta / Media – Alta/ Media / Media – Baja / Baja

Número de inscripciones en una misma materia	Escribir el nombre de alguien en una lista o en un registro de carácter oficial.	El estudiante se encuentra cursando de nuevo alguna materia al tiempo en el que contesta la encuesta.	Cuantitativa	Discreta	Primera matrícula / segunda matrícula / tercera matrícula
Factores de riesgo	Es cualquier característica, rasgo o exposición que tiene una persona de manera que aumenta la probabilidad de sufrir una enfermedad.	Características encontradas en el estudiante y su entorno que aumentan la probabilidad de desarrollar un problema de salud.	Cualitativa	Nominal	Individuales / Sociales / Institucionales

Factores protectores	Son características de un individuo, familia, comunidad o grupo que potencian el desarrollo humano, mantenimiento y recuperación de la salud.	Rasgos que tienen los estudiantes que responden la encuesta que minimizan los efectos de los factores y conductas de riesgo.	Cualitativa	Nominal	Individuales / Sociales / Institucionales
-----------------------------	---	--	-------------	---------	---

3.10 PLAN DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

La base de datos fue procesada en el programa Microsoft Excel para el cálculo de puntajes según lo establecido en la normativa NTP 732 para la escala MBI-SS de la siguiente manera.

- Eficacia profesional: E/6
- Agotamiento: A/5
- Cinismo: C/4

Donde E, A y C corresponden a la sumatoria de los puntajes de cada una de las esferas evaluadas. Establecidos estos valores, se filtran según la tabla referencial de la misma normativa NTP 732 para definir el Síndrome de Burnout en los encuestados.

Estos datos son ingresados como una nueva base de datos al programa SPSS Statistics 25 para definir la prevalencia de la entidad y sus esferas según el género y el semestre de los encuestados así como Chi Cuadrado para ver la relación entre cada una de las variables tomando de referencia un nivel de significancia a un valor de $p < 0.05$.

3.11 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para el desarrollo del presente proyecto, se requirió aprobación del Comité de Bioética y titulación de la UDLA.

Todo el proceso fue desarrollado anónimamente y la obtención de datos así como el procesamiento de estos se mantuvo bajo la misma modalidad ya que no existió contacto directo con el encuestado, por lo que no hubo necesidad de

recibir información más allá de la indicada en la respectiva encuesta, sin embargo, se requirió el nombre del estudiante y su correo electrónico institucional, información que no fue divulgada en los resultados del proyecto, únicamente se la solicitó con el fin de identificar los casos positivos a Síndrome de Burnout dentro de la universidad. La codificación de los resultados se manejó mediante el correo electrónico de cada estudiante.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS

Hasta el cierre definitivo de la plataforma de encuestas, se receptaron 299 cuestionarios respondidos que corresponde al 54,46% de la muestra, de ese valor 199/299 pertenecen a estudiantes de primer semestre mientras que 100/299 fueron respondidas por estudiantes de décimo semestre. Por criterios de exclusión fueron eliminados 26 cuestionarios, 12/26 y 14/26 de primero y decimo semestre respectivamente, dejándonos un total de 273 cuestionarios disponibles, 187 de primero y 86 de décimo semestre.

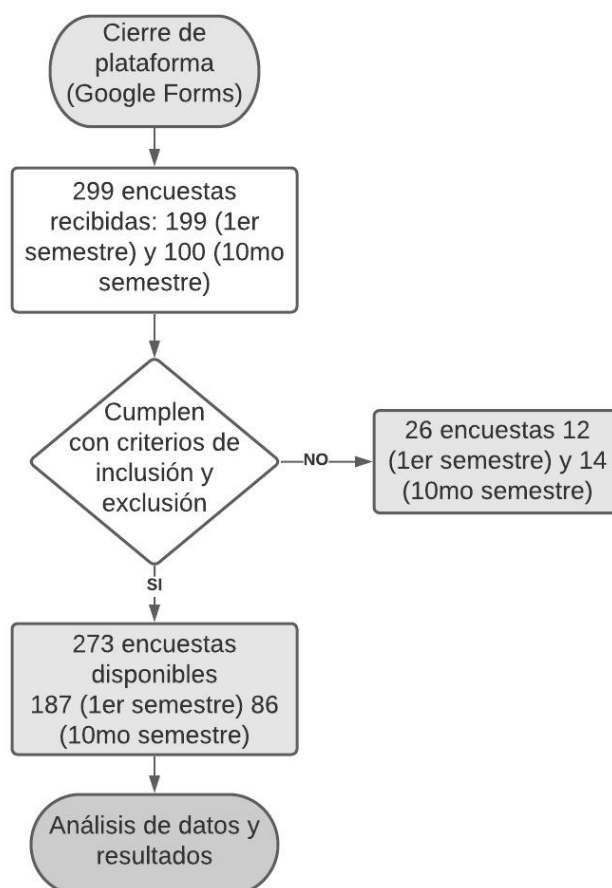


Figura 1. Diagrama de flujo de toma de decisiones al recibir encuestas

4.1 DETALLES DE LOS PARTICIPANTES SEGÚN EL SEMESTRE Y GÉNERO A QUE PERTENECEN

Tabla 4.

Participantes de acuerdo con el género y semestre

VARIABLE	ENCUESTAS		ENCUESTAS		TOTAL	TOTAL
	PRIMER SEMESTRE		DÉCIMO SEMESTRE			
MASCULIN O	PARTICIPANTE S	56	PARTICIPANTE S	38	PARTICIPANTE S	94
	PORCENTAJE	29,9%	PORCENTAJE	44,2%	PORCENTAJE	34%
FEMENINO	PARTICIPANTE S	131	PARTICIPANTE S	48	PARTICIPANTE S	179
	PORCENTAJE	70,1%	PORCENTAJE	55,8%	PORCENTAJE	66%
TOTAL		187 (68,5%))		86 (31,5%))		273 (100%)

El estudio fue realizado con un total de 273 estudiantes, 187 alumnos (68,5%) que pertenecen al primer semestre y 86 (31,5%) al décimo semestre. Del total (273), 94 (34%) son de género masculino y 179 (66%) son de género femenino.

Al hablar de las encuestas por separado, de las 187 que corresponden a primer semestre, 131 (70,1%) son de participantes femeninas mientras que 56 (29,9%) son de participantes masculinos. En cambio con los encuestados de décimo semestre, de los 86 participantes totales, 48 (55,8%) son encuestados son de género femenino así como 38 (44,2%) son masculinos.

4.2 PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT EN PRIMERO Y DÉCIMO SEMESTRE

4.2.1 SEMESTRE

Tabla 5.

Prevalencia de Síndrome de Burnout según El Semestre

		PRESENCIA SÍNDROME DE BURNOUT		TOTAL	
		NO BURNOUT	BURNOUT		
¿QUÉ SEMESTRE SE ENCUENTRA CURSANDO ACTUALMENTE?	Recuento	184	3	187	
	PRIMER SEMESTRE	% dentro de ¿Qué semestre se encuentra cursando actualmente?	98,4%	1,6%	100,0%
		% dentro de Presencia Síndrome de Burnout	69,7%	33,3%	68,5%
		% del total	67,4%	1,1%	68,5%
		Recuento	80	6	86
	DÉCIMO SEMESTRE	% dentro de ¿Qué semestre se encuentra cursando actualmente?	93,0%	7,0%	100,0%
		% dentro de Presencia Síndrome de Burnout	30,3%	66,7%	31,5%
		% del total	29,3%	2,2%	31,5%
		Recuento	264	9	273
	TOTAL	% del total	96,7%	3,3%	100,0%

De acuerdo con la tabla 5, 273 personas fueron consideradas como elegibles para participar en la investigación, donde el 68,5% equivalente a 187/273 cuestionarios pertenecen a estudiantes de primer semestre, mientras que un 31,5% que corresponden a 86/273 encuestas corresponden a décimo semestre.

De este valor 9/273 alumnos (3,3%) fueron diagnosticados con Síndrome de Burnout al tener puntajes sugestivos del mismo en cada una de las tres esferas evaluadas, 6/9 estudiantes (2,2%) pertenecen a décimo semestre y 3/9 a primer semestre (1,1%) (Tabla 5).

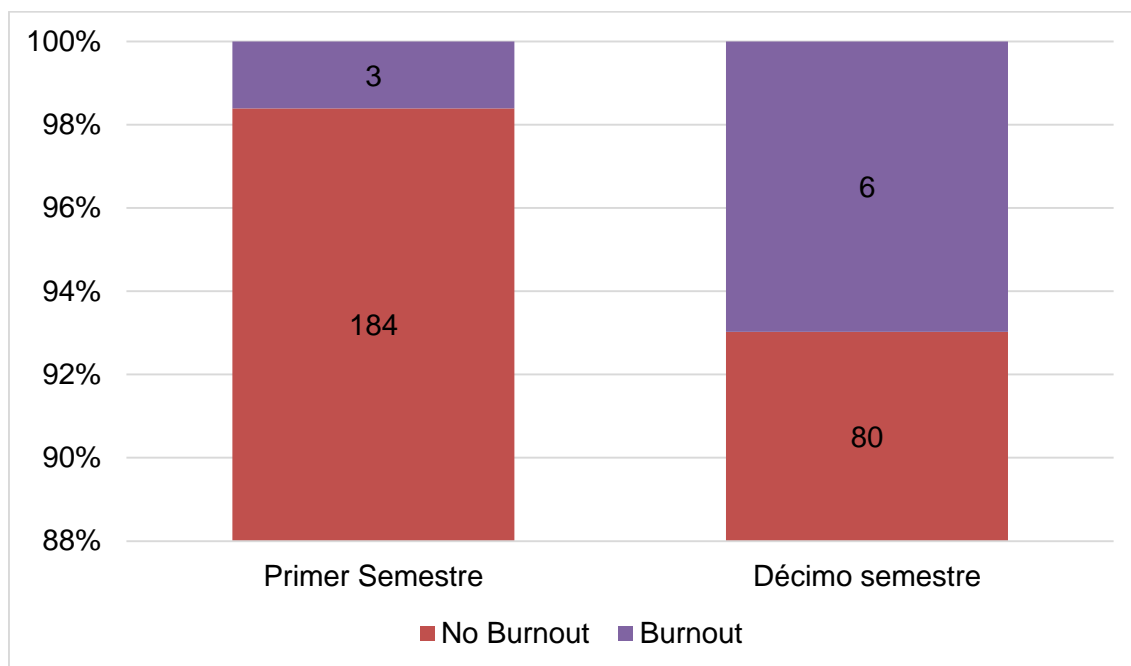


Figura 2. Presentación del Síndrome de Burnout según el semestre

4.2.2 GÉNERO

Tabla 6.

Prevalencia de Síndrome de Burnout según el Género

		PRESENCIA SÍNDROME DE BURNOUT		TOTAL	
		NO BURNOUT	BURNOUT		
GÉNERO	MASCULINO	Recuento	92	2	94
		% dentro de Género	97,9%	2,1%	100,0%
		% dentro de Presencia Síndrome de Burnout	34,8%	22,2%	34,4%
		% del total	33,7%	0,7%	34,4%
	FEMENINO	Recuento	172	7	179
		% dentro de Género	96,1%	3,9%	100,0%
		% dentro de Presencia Síndrome de Burnout	65,2%	77,8%	65,6%
% del total		63,0%	2,6%	65,6%	
TOTAL	Recuento	264	9	273	
	% del total	96,7%	3,3%	100,0%	

Respecto a la tabla 6, de 273 encuestas respondidas, 94/273 (34,4%) pertenecen a estudiantes de género masculino mientras 179/273 (65,6%) cuestionarios son de estudiantes de género femenino. De estos valores, 2/9 encuestas dieron positivo para Síndrome de Burnout en varones (0,7%) y 7/9 en mujeres (2,6%) (Tabla 6).

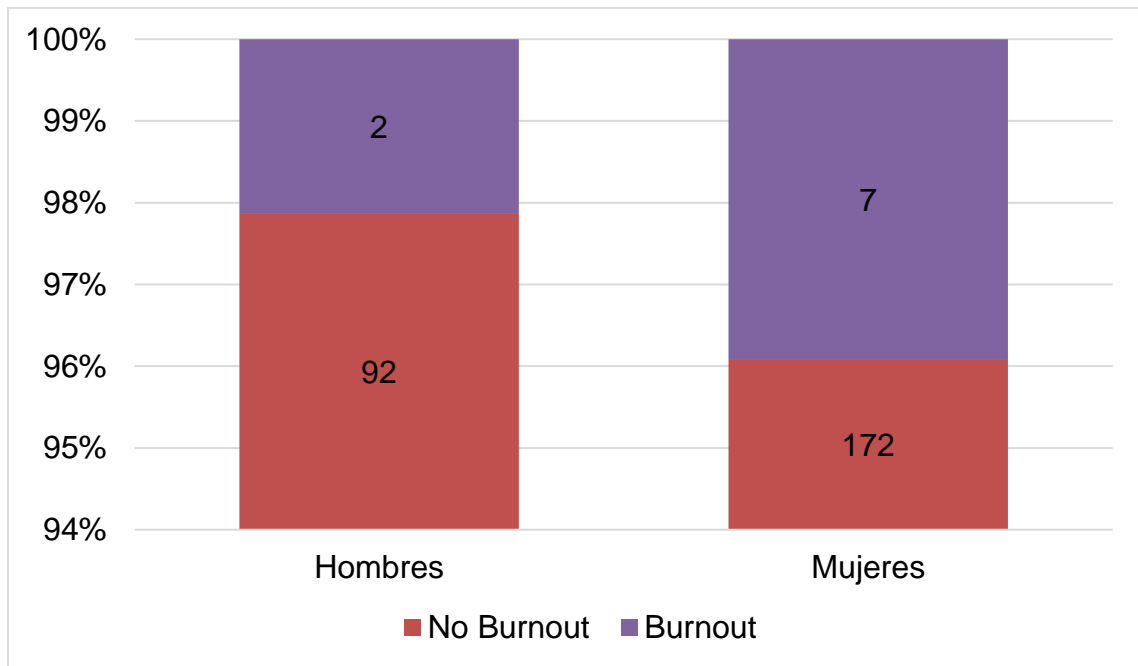


Figura 3. Presentación de Síndrome de Burnout según el género

Tabla 7.

Distribución Por Esferas En Base Al Género Y Semestre En Curso

GENERO						
VARIABLE	SEMESTRE	ENCUESTAS	EFICIENCIA PROFESIONAL	CINISMO	AGOTAMIENTO	BURNOUT
MASCULINO	PRIMERO	56	19	2	22	0
		%	33,9	3,6	39,3	0
	DÉCIMO	38	5	11	36	2
		%	13,2	28,9	94,7	5,3
	TOTAL	94	24	13	58	2
	%	100	25,5	13,8	61,7	2,1
FEMENINO	PRIMERO	131	36	4	75	3
		%	27,5	3,1	57,3	2,3
	DÉCIMO	48	14	12	48	4
		%	29,2	25	100	8,3
	TOTAL	179	50	16	123	7
	%	100	27,9	8,9	68,7	3,9
TOTAL	MASC. + FEM.	273	74	29	181	9
	%	100	27,1	10,6	66,3	3,3

Al analizar la tabla 7, encontramos que de 273 cuestionarios (100%), 94 encuestas pertenecen al género masculino y 179 al género femenino y se encuentran distribuidas de la siguiente forma:

- Masculino: Un total de 94 estudiantes (100%), 56 de primero y 38 de décimo semestre.
- Femenino: Un total de 179 estudiantes (100%), 131 de primero y 48 de décimo semestre.

4.3 RELACIÓN ENTRE LA SITUACIÓN ECONÓMICA DEL ESTUDIANTE CON EL SÍNDROME DE BURNOUT

Tabla 8.

Relación entre la situación económica y la presencia de Síndrome de Burnout

¿COMO CONSIDERA QUE ES SU SITUACIÓN ECONÓMICA?		PRESENCIA SÍNDROME DE BURNOUT		TOTAL
		NO BURNOUT	BURNOUT	
BAJA	Recuento	6	0	6
	% dentro de ¿Cómo considera que es su situación económica?	100,0%	0,0%	100,0%
	% dentro de Presencia Síndrome de Burnout	2,3%	0,0%	2,2%
	% del total	2,2%	0,0%	2,2%
MED/BAJA	Recuento	37	1	38
	% dentro de ¿Cómo considera que es su situación económica?	97,4%	2,6%	100,0%
	% dentro de Presencia Síndrome de Burnout	14,0%	11,1%	13,9%
	% del total	13,6%	0,4%	13,9%
MEDIA	Recuento	160	6	166
	% dentro de ¿Cómo considera que es su situación económica?	96,4%	3,6%	100,0%
	% dentro de Presencia Síndrome de Burnout	60,6%	66,7%	60,8%
	% del total	58,6%	2,2%	60,8%
MED/ALTA	Recuento	57	2	59
	% dentro de ¿Cómo considera que es su situación económica?	96,6%	3,4%	100,0%

	% dentro de Presencia Síndrome de Burnout	21,6%	22,2%	21,6%
	% del total	20,9%	0,7%	21,6%
ALTA	Recuento	4	0	4
	% dentro de ¿Cómo considera que es su situación económica?	100,0%	0,0%	100,0%
	% dentro de Presencia Síndrome de Burnout	1,5%	0,0%	1,5%
	% del total	1,5%	0,0%	1,5%
TOTAL	Recuento	264	9	273
	% del total	96,7%	3,3%	100,0%

Con relación a la tabla 8, de los 273 estudiantes (100%) que respondieron el cuestionario, catalogaron su situación económica de la siguiente manera (Tabla 8):

- Clase baja: 6/273 encuestas (2,2%) sin casos reportados para Burnout.
- Clase media – baja: 38/273 encuestas (13,9%) con 1/9 caso reportado de Burnout (0,4%).
- Clase media: 166/273 encuestas (60,8%) con 6/9 casos reportados para Burnout (2,2%).
- Clase media – alta: 59/273 encuestas (21,6%) con 2/9 casos reportados para Burnout (0,7%).
- Clase alta: 4/273 encuestas (1,5%) sin casos reportados para Burnout.

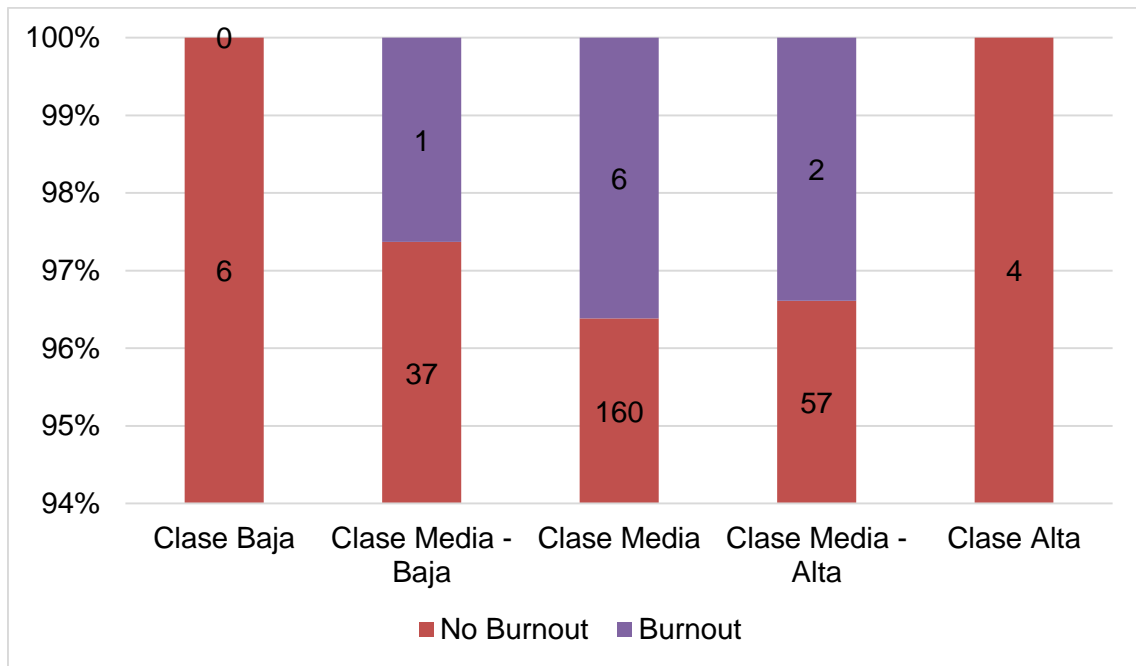


Figura 4. Presentación del Síndrome de Burnout según la situación socioeconómica del encuestado

Tabla 9.

Situación socioeconómica y Burnout según el semestre en curso

PRESENCIA SÍNDROME DE BURNOUT			¿COMO CONSIDERA QUE ES SU SITUACIÓN ECONÓMICA?					TOTAL
			BAJA	MED/BAJA	MEDIA	MED/ALTA	ALTA	
NO BURNOUT	¿Qué semestre se encuentra cursando actualmente?	Primer Semestre	4	29	110	38	3	184
		Décimo Semestre	2	8	50	19	1	80
	Total		6	37	160	57	4	264
BURNOUT	¿Qué semestre se encuentra cursando actualmente?	Primer Semestre		0	2	1		3
		Décimo Semestre		1	4	1		6
	Total			1	6	2		9
TOTAL	¿Qué semestre se encuentra cursando actualmente?	Primer Semestre	4	29	112	39	3	187
		Décimo Semestre	2	9	54	20	1	86
	Total		6	38	166	59	4	273

Del total de encuestados, se evidencia en la tabla 9, que 160 estudiantes (110 primer semestre; 50 décimo semestre) en total que no tienen Síndrome de Burnout respondieron pertenecer a la clase media, 57 (38 primer semestre; 19 décimo semestre) dijeron formar parte de clase media alta, 37 (29 primer semestre; 8 décimo semestre) a clase media baja, 6 (4 primer semestre; 2 décimo semestre) a clase baja y 4 (3 primer semestre; 1 décimo semestre) a clase alta. En los 9 estudiantes con Síndrome de Burnout identificado, 6 estudiantes (2 primer semestre; 4 décimo semestre) contestaron pertenecer a clase media, 2 (1 primer semestre; 1 décimo semestre) a clase media alta y 1 (1 décimo semestre) a clase media baja.

4.4 RELACIÓN ENTRE EL NÚMERO DE MATERIAS QUE CURSA UN ESTUDIANTE AL MOMENTO DE RESPONDER LA ENCUESTA Y EL SÍNDROME DE BURNOUT.

Tabla 10.

Relación entre el número de materias y el Síndrome de Burnout.

		PRESENCIA SÍNDROME DE BURNOUT		TOTAL		
		NO BURNOUT	BURNOUT			
¿SE ENCUENTRA ACTUALMENTE CURSANDO DE NUEVO ALGUNA MATERIA?	NO	Recuento	258	9	267	
		% dentro de ¿Se encuentra actualmente cursando de nuevo alguna materia?	96,6%	3,4%	100,0%	
		% dentro de Presencia Síndrome de Burnout	97,7%	100,0%	97,8%	
		% del total	94,5%	3,3%	97,8%	
	SEGUNDA MATRÍCULA		Recuento	6	0	6
			% dentro de ¿Se encuentra actualmente cursando de nuevo alguna materia?	100,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de Presencia Síndrome de Burnout	2,3%	0,0%	2,2%	
		% del total	2,2%	0,0%	2,2%	
TOTAL		Recuento	264	9	273	
		% del total	96,7%	3,3%	100,0%	

Según la tabla 10 de los 273 encuestados, 267/273 cuestionarios (97,8%) pertenecen a estudiantes que respondieron estar cursando una primera matrícula en el semestre además de tener 9 casos reportados (100%) de Síndrome de Burnout. 6/273 estudiantes respondieron estar cursando una segunda matrícula al momento de contestar la encuesta sin reportar casos de Burnout y nadie respondió estar cursando una tercera matrícula (Tabla 8).

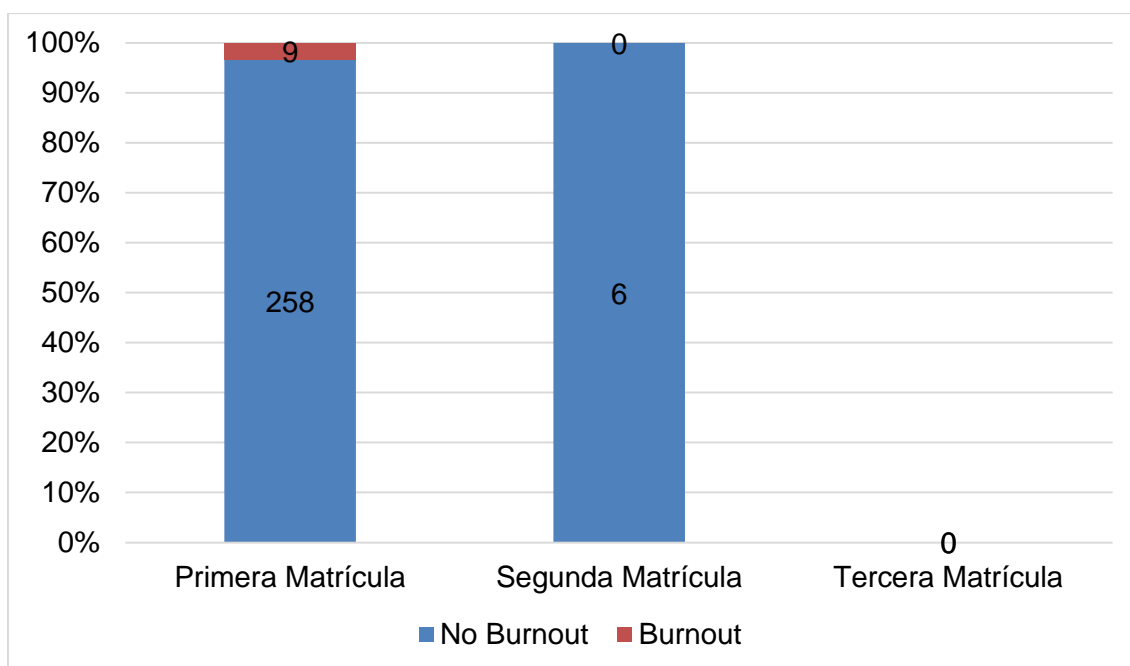


Figura 5. Presentación del síndrome de Burnout según el número de matrículas del estudiante

Tabla 11.

Número de matrículas y Burnout según el semestre en curso.

PRESENCIA SÍNDROME DE BURNOUT			¿SE ENCUENTRA ACTUALMENTE CURSANDO DE NUEVO ALGUNA MATERIA?		TOTAL
			NO	SEGUNDA MATRÍCULA	
NO BURNOUT	¿Qué semestre se encuentra cursando actualmente?	Primer Semestre	179	5	184
		Décimo Semestre	79	1	80
	Total		258	6	264
BURNOUT	¿Qué semestre se encuentra cursando actualmente?	Primer Semestre	3		3
		Décimo Semestre	6		6
	Total		9		9
TOTAL	¿Qué semestre se encuentra cursando actualmente?	Primer Semestre	182	5	187
		Décimo Semestre	85	1	86
	Total		267	6	273

En la tabla 11 se puede evidenciar que si bien no existen casos positivos para Burnout que cursen una segunda matrícula, si se puede evidenciar que de los 264 estudiantes sin la presencia del Síndrome, 5 pertenecen al primer semestre y solamente 1 a décimo semestre.

4.5 RELACIÓN ENTRE CADA ESFERA QUE CONFORMA AL SÍNDROME DE BURNOUT Y EL SEMESTRE EN CURSO DE LOS ENCUESTADOS

Tabla 12.

Relación entre las esferas del Síndrome de Burnout por esferas según el semestre.

SEMESTRE		ENCUESTAS	EFICIENCIA PROFESIONAL	AGOTAMIENTO	CINISMO	BURNOUT
PRIMERO	TOTAL	187	55	97	6	3
	%	100%	29,4%	51,9%	3,2%	1,6%
DECIMO	TOTAL	86	19	84	23	6
	%	100%	22,1%	97,7%	26,7%	7,0%
TOTAL	TOTAL	273	74	181	29	9
	%	100%	27,1%	66,3%	10,6%	3,3%

Respecto a la tabla 12, de las 273 encuestas realizadas, en general existen 181 casos (66,3%) en donde la esfera de agotamiento tiene puntajes elevados superiores a 2,9, el cinismo tiene valores mayores a 2,26 en 29 encuestas (10,6%) y puntajes bajos menores a 3,83 en la esfera de eficiencia profesional en 74 estudiantes (27,1%).

En primer semestre hubieron 187 encuestas (100%), el agotamiento se presentó con puntajes altos en 97 participantes (51,9%), el cinismo o despersonalización cuenta con puntajes altos en 6 estudiantes (3,2%) y finalmente puntajes bajos para eficiencia profesional en 55 encuestados (29,4%); en comparación con décimo semestre donde hubieron 86 encuestados (100%) de los cuales 84 estudiantes (97,7%) presentaron puntajes altos para la esfera de agotamiento, 23 estudiantes (26,7%) tienen puntajes elevados para la esfera de cinismo y finalmente 19 encuestados (22,1%) con puntajes bajos en la esfera de eficiencia profesional.

4.5.1 EFICIENCIA PROFESIONAL

Tabla 13.

Relación entre Eficiencia Profesional (Esfera Burnout) y el semestre de los encuestados.

		EFICIENCIA		TOTAL		
		RIESGO	NO RIESGO			
¿QUÉ SEMESTRE SE ENCUENTRA CURSANDO ACTUALMENTE?	PRIMER SEMESTRE	Recuento	55	132	187	
		% dentro de ¿Qué semestre se encuentra cursando actualmente?	29,4%	70,6%	100,0%	
		% dentro de Eficiencia	74,3%	66,3%	68,5%	
		% del total	20,1%	48,4%	68,5%	
	DÉCIMO SEMESTRE	Recuento	19	67	86	
		% dentro de ¿Qué semestre se encuentra cursando actualmente?	22,1%	77,9%	100,0%	
		% dentro de Eficiencia	25,7%	33,7%	31,5%	
		% del total	7,0%	24,5%	31,5%	
		TOTAL	Recuento	74	199	273
		% del total	27,1%	72,9%	100,0%	

De acuerdo con la tabla 13, la esfera de eficiencia profesional presenta puntajes de riesgo (inferiores a 3,83 o 23) en 74 encuestas en total, donde 55/74 (74,3%) pertenecen a estudiantes de primer semestre y 19/74 cuestionarios (25,7%) a alumnos de décimo semestre (Tabla 13).

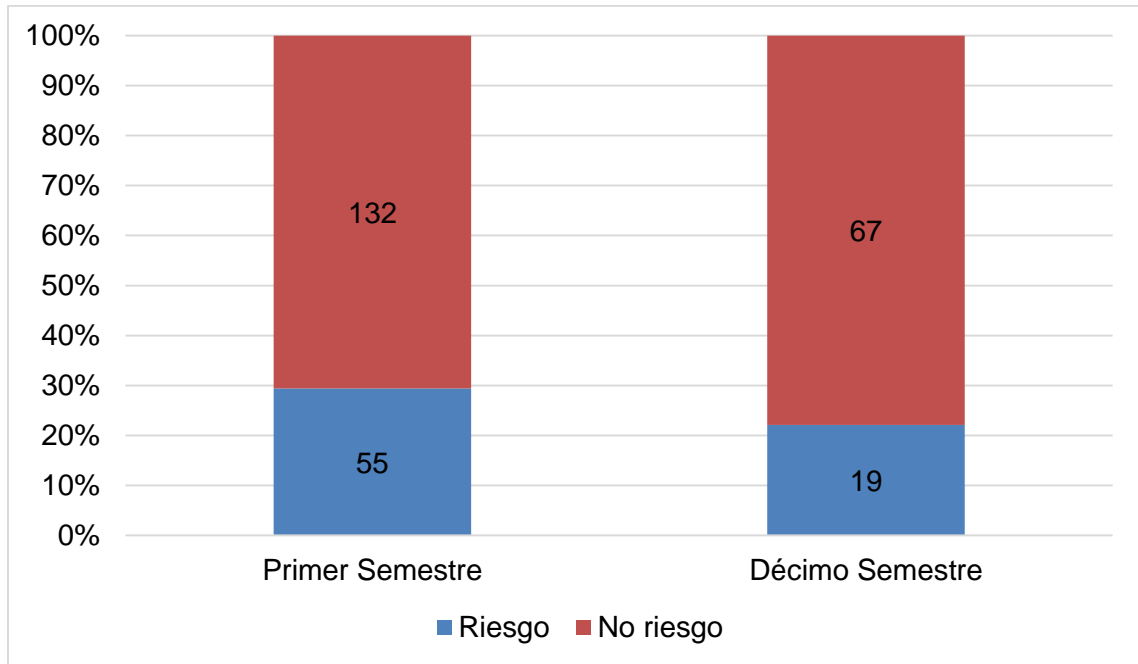


Figura 6. Puntajes de esfera eficiencia profesional en estudiantes de primero y décimo semestre

4.5.2 AGOTAMIENTO

Tabla 14.

Relación entre Agotamiento (Síndrome de Burnout) y Semestre en curso

			AGOTAMIENTO		TOTAL
			RIESGO	NO RIESGO	
¿QUÉ SEMESTRE SE ENCUENTRA CURSANDO ACTUALMENTE?	PRIMER SEMESTRE	Recuento	97	90	187
		% dentro de ¿Qué semestre se encuentra cursando actualmente?	51,9%	48,1%	100,0%
		% dentro de Agotamiento	53,6%	97,8%	68,5%
		% del total	35,5%	33,0%	68,5%
	DÉCIMO SEMESTRE	Recuento	84	2	86
		% dentro de ¿Qué semestre se encuentra cursando actualmente?	97,7%	2,3%	100,0%
		% dentro de Agotamiento	46,4%	2,2%	31,5%
		% del total	30,8%	0,7%	31,5%
		TOTAL	Recuento	181	92
		% del total	66,3%	33,7%	100,0%

Respecto a la tabla 14, hay 181 cuestionarios (66,3%) en total con puntajes elevados (mayores a 2,9 o 14) para la esfera de agotamiento, donde 97/181 encuestas (53,6%) pertenecen a estudiantes de primer semestre así como 84/181 cuestionarios (46,4%) pertenecen a estudiantes de décimo semestre (Tabla 14).

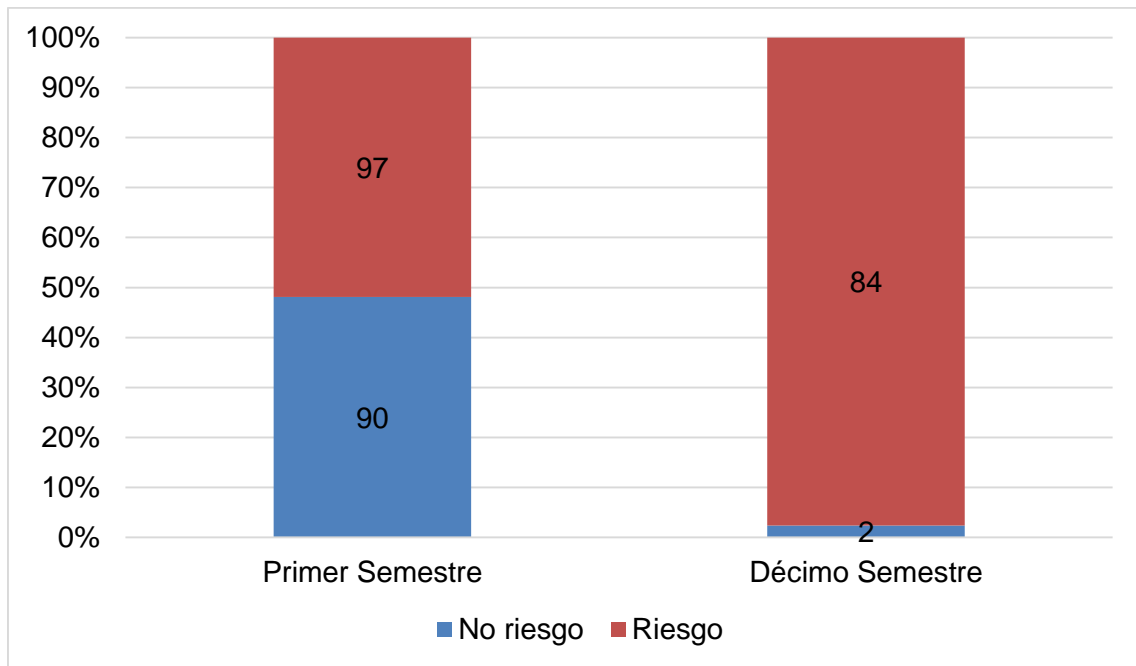


Figura 7. Puntajes de esfera Agotamiento en estudiantes de primero y décimo semestre.

4.5.3 CINISMO

Tabla 15.

Relación entre Cinismo (Esfera Burnout) y Semestre en curso

			CINISMO		TOTAL
			RIESGO	NO RIESGO	
¿QUÉ SEMESTRE SE ENCUENTRA CURSANDO ACTUALMENTE?	PRIMER SEMESTRE	Recuento	6	181	187
		% dentro de ¿Qué semestre se encuentra cursando actualmente?	3,2%	96,8%	100,0%
		% dentro de Cinismo	20,7%	74,2%	68,5%
		% del total	2,2%	66,3%	68,5%
	DÉCIMO SEMESTRE	Recuento	23	63	86
		% dentro de ¿Qué semestre se encuentra cursando actualmente?	26,7%	73,3%	100,0%
		% dentro de Cinismo	79,3%	25,8%	31,5%
		% del total	8,4%	23,1%	31,5%
		TOTAL	Recuento	29	244
	% del total	10,6%	89,4%	100,0%	

De acuerdo con la tabla 15, hay 29 encuestas (10,6%) con puntajes elevados para la esfera de cinismo (mayores a 2,26 o 9) donde 6/29 (20,7%) cuestionarios pertenecen a estudiantes de primer semestre y 23/29 (79,3%) a décimo semestre. (Tabla 15)

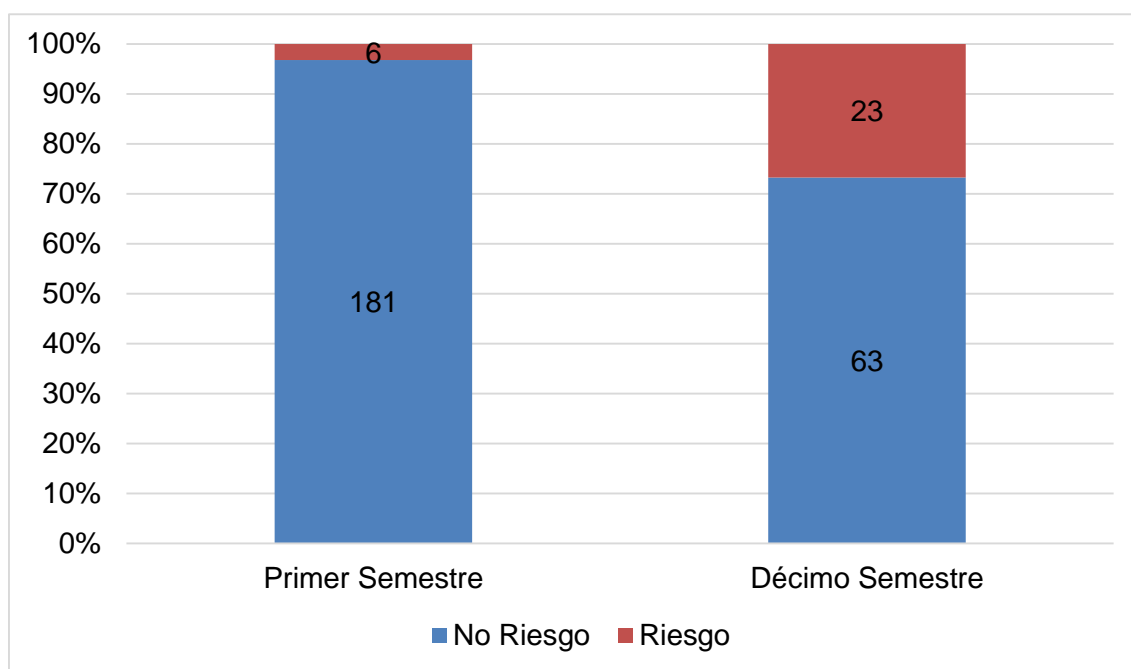


Figura 8. Puntajes de esfera Cinismo en estudiantes de primero y décimo semestre.

4.6 SIGNIFICANCIA ESTADÍSTICA ENTRE LOS DISTINTOS TIPOS DE VARIABLES Y EL SÍNDROME DE BURNOUT

Tabla 16.

Significancia estadística entre las variables y el Síndrome de Burnout.

X ² (Chi - Cuadrado) – SÍNDROME DE BURNOUT		
VARIABLE	GRADO DE LIBERTAD	VALOR DE P
Semestre en curso	1	.021
Género	1	.433
Situación socioeconómica	4	.978
Número de matrículas	1	.647
Eficiencia profesional	1	.206
Agotamiento	1	.000
Cinismo	1	.000

De acuerdo con la tabla 16, al realizar la prueba de Chi-Cuadrado se evidenció significancia estadística entre las variables “Semestre en curso” y dos de las tres esferas que conforman a Síndrome de Burnout como son “Agotamiento” y “Cinismo” ya que el valor de P fue inferior a 0,05. Situación no reflejada en las variables “Género”, “Situación socioeconómica”, “Número de matrículas” y la esfera “Eficiencia profesional” ya que el valor de P fue mayor a 0,05.

4.7 RELACIÓN ENTRE LOS ESTUDIANTES DE PRIMER Y DÉCIMO SEMESTRE CON LA PRESENCIA DE FACTORES PROTECTORES Y DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DE BURNOUT

Para la selección de Factores de Riesgo y Protectores para el desarrollo de Síndrome de Burnout se hizo uso de factores descritos por estudiantes en un estudio chileno que relaciona a los estudiantes de medicina y al Síndrome de Burnout.

Para la codificación de dichos factores de riesgo y protectores se hizo uso de la siguiente nomenclatura (Tabla 17):

Tabla 17.

Nomenclatura Factores de Riesgo y Factores Protectores.

FACTORES DE RIESGO (Bitran et al, 2019)	FACTORES PROTECTORES (Bitran et al, 2019)
Alta autoexigencia y competitividad	Resiliencia
Baja tolerancia a la frustración	Asertividad
Crisis Vitales	Valoración del autocuidado
Insuficiente desarrollo de identidad profesional	Cultivo de estilos de vida saludables
Aislamiento Social	Desarrollo de espiritualidad
Vulnerabilidad Social	Habilidades sociales
Alta exigencia académica	Redes de apoyo amplias y fuertes
Rigidez Curricular	Participación en actividades extracurriculares
Evaluación centrada solo en objetivos cognitivos	Buen clima educacional
Afán desmedido de éxito y autosuficiencia	Enseñanza de profesionalismo en el sílabo
Falta de tiempo para alimentarse y descansar	Participación docente en bienestar y prevención

4.7.1 FACTORES PROTECTORES PARA DESARROLLAR BURNOUT EN ESTUDIANTES DE PRIMER SEMESTRE Y DÉCIMO SEMESTRE:

Tabla 18.

Factores Protectores en estudiantes de primer y décimo semestre.

FACTORES PROTECTORES	PRIMER SEMESTRE						DECIMO SEMESTRE						TOTAL	
	BURNOUT		NO BURNOUT		TOTAL PRIMERO		BURNOUT		NO BURNOUT		TOTAL DECIMO		SI	NO
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
Alta autoexigencia y competitividad	1	2	129	55	130	57	4	2	51	29	55	31	185	88
Baja tolerancia a la frustración	2	1	80	104	82	105	3	3	30	50	33	53	115	158
Crisis Vitales	2	1	57	127	59	128	3	3	36	44	39	47	98	175
Insuficiente desarrollo de identidad profesional	0	3	28	156	28	159	1	5	15	65	16	70	44	229
Aislamiento Social	3	0	42	142	45	142	4	2	31	49	35	51	80	193
Vulnerabilidad Social	0	3	16	168	16	171	0	6	16	64	16	70	32	241
Alta exigencia académica	1	2	101	83	102	85	2	4	61	19	63	23	165	108
Rigidez Curricular	2	1	41	143	43	144	2	4	44	36	46	40	89	184

Evaluación centrada solo en objetivos cognitivos	0	3	36	148	36	151	1	5	20	60	21	65	57	216
Afán desmedido de éxito y autosuficiencia	0	3	55	129	55	132	1	5	25	55	26	60	81	192
Falta de tiempo para alimentarse y descansar	1	2	81	103	82	105	3	3	61	19	64	22	146	127

Tomando en cuenta lo expuesto en la tabla 18, se puede observar de manera general que de los 273 estudiantes que contestaron la encuesta, 218 consideran a la Resiliencia como el principal factor protector, seguido de la Asertividad por 174 alumnos y Valoración del autocuidado por 139 de ellos, y aquellos factores que la menor cantidad de estudiantes consideró como protectores son al tamizaje precoz de Burnout ya que únicamente 33 estudiantes lo tomaron en cuenta, 53 a la participación en actividades extracurriculares y 57 a una adecuada participación docente para la prevención de este síndrome; sin embargo, al separar los resultados por semestre, se evidencia que si bien los estudiantes de ambos tienen como principal factor a la Resiliencia. Para los estudiantes, décimo semestre considera como factor poco protector a la participación docente en bienestar y prevención mientras que primer semestre considera como factor poco protector al tamizaje de Burnout, esto por lo poco tomados en cuenta que fueron al momento de responder el cuestionario.

4.7.2 FACTORES DE RIESGO PARA DESARROLLAR BURNOUT EN ESTUDIANTES DE PRIMER SEMESTRE Y DÉCIMO SEMESTRE

Tabla 19.

Factores de Riesgo en estudiantes de primer y décimo semestre.

FACTORES DE RIESGO	PRIMER SEMESTRE						DECIMO SEMESTRE						TOTAL	
	BURNOUT		NO		TOTAL		BURNOUT		NO		TOTAL		SI	NO
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
Alta autoexigencia y competitividad	1	2	129	55	130	57	4	2	51	29	55	31	185	88
Baja tolerancia a la frustración	2	1	80	104	82	105	3	3	30	50	33	53	115	158
Crisis vitales	2	1	57	127	59	128	3	3	36	44	39	47	98	175
Insuficiente desarrollo de identidad profesional	0	3	28	156	28	159	1	5	15	65	16	70	44	229
Aislamiento social	3	0	42	142	45	142	4	2	31	49	35	51	80	193
Vulnerabilidad social	0	3	16	168	16	171	0	6	16	64	16	70	32	241
Alta exigencia académica	1	2	101	83	102	85	2	4	61	19	63	23	165	108
Rigidez curricular	2	1	41	143	43	144	2	4	44	36	46	40	89	184
Evaluación centrada solo en objetivos cognitivos	0	3	36	148	36	151	1	5	20	60	21	65	57	216

Afán desmedido de éxito y autosuficiencia	0	3	55	129	55	132	1	5	25	55	26	60	81	192
Falta de tiempo para alimentarse y descansar	1	2	81	103	82	105	3	3	61	19	64	22	146	127

De acuerdo con la tabla 19 se puede evidenciar que los estudiantes de manera general consideran como principales factores de riesgo a la alta autoexigencia y competitividad y la alta exigencia académica, en base a lo respondido por 185 y 165 estudiantes respectivamente.

En cuanto a los factores menos reconocidos como de riesgo fueron la vulnerabilidad social identificada únicamente por 32 estudiantes y el insuficiente desarrollo de una identidad profesional por 44 alumnos.

Separando los resultados por semestre se evidencia que la alta autoexigencia y competitividad sigue predominando en ambos grupos del alumnado, elegido por 130 estudiantes en primero y 55 en decimo semestre, al igual que el factor de riesgo menos identificado fue la vulnerabilidad social, por 16 estudiantes tanto de primer semestre como de decimo.

4.8 SIGNIFICANCIA ESTADÍSTICA ENTRE FACTORES DE RIESGO Y EL SÍNDROME DE BURNOUT

Tabla 20.

Significancia estadística entre Factores de riesgo y el Síndrome de Burnout.

X ² (Chi – Cuadrado) – Factores de Riesgo		
Variable	Grado de libertad	Valor de P
Alta autoexigencia y competitividad	1	.943
Baja tolerancia a la frustración	1	.407
Crisis Vitales	1	.211
Insuficiente desarrollo de identidad profesional	1	.678
Aislamiento Social	1	.078
Vulnerabilidad Social	1	.954
Alta exigencia académica	1	.761
Rigidez Curricular	1	.441
Evaluación centrada solo en objetivos cognitivos	1	.463

Afán desmedido de éxito y autosuficiencia	1	.215
Falta de tiempo para alimentarse y descansar	1	.899

De acuerdo con la tabla 20, al realizar la prueba de Chi-Cuadrado no se determinó significancia estadística entre las variables correspondientes a los factores de riesgo, puesto que ninguno de los valores de P fueron menores a 0,05.

4.9 SIGNIFICANCIA ESTADÍSTICA ENTRE FACTORES PROTECTORES Y EL SÍNDROME DE BURNOUT

Tabla 21.

Significancia estadística entre Factores protectores y el Síndrome de Burnout.

X² (Chi – Cuadrado) – Factores Protectores		
Variable	Grado de libertad	Valor de P
Resiliencia	1	.065
Asertividad	1	.604
Valoración del autocuidado	1	.015
Cultivo de estilos de vida saludables	1	.681
Desarrollo de espiritualidad	1	.587
Habilidades sociales	1	.881
Redes de apoyo amplias y fuertes	1	.115
Participación en actividades extracurriculares	1	.522
Buen clima educacional	1	.459
Enseñanza de profesionalismo en el sílabo	1	.010
Participación docente en bienestar y prevención	1	.463
Adecuada preparación docente/alumno	1	.155

Sistema de evaluación del programa educacional	1	.976
Tamizaje precoz de Burnout en estudiantes	1	.258

En base a la tabla 21, al realizar la prueba de Chi-Cuadrado se evidenció significancia estadística únicamente entre las variables correspondientes a “valoración del autocuidado” y “enseñanza de profesionalismo en el sílabo” debido a que los valores de P fueron inferiores a 0,05, situación que no ocurrió con el resto de variables.

4.10 PRESENCIA DE FACTORES DE RIESGO Y PROTECTORES EN ESTUDIANTES CON BURNOUT IDENTIFICADO

Se identificaron a 9 casos de estudiantes con Síndrome de Burnout, 3 de ellos pertenecientes a primer semestre y 6 de ellos de décimo semestre. En mencionados estudiantes se identificó la presencia de factores de riesgo y factores protectores que pueden relacionarse con la presencia de Burnout.

4.10.1 FACTORES DE RIESGO EN ESTUDIANTES CON BURNOUT IDENTIFICADO

Tabla 22.

Factores de Riesgo en estudiantes con Síndrome de Burnout.

FACTOR DE RIESGO	PRIMER SEMESTRE		DECIMO SEMESTRE		TOTAL	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
	Alta autoexigencia y competitividad	1	2	4	2	6
Baja tolerancia a la frustración	2	1	3	3	5	4
Crisis vitales	2	1	3	3	5	4
Insuficiente desarrollo de identidad profesional	0	3	1	5	1	8
Aislamiento social	3	0	4	2	7	2
Vulnerabilidad social	0	3	0	6	3	6
Alta exigencia académica	1	2	2	4	3	6
Rigidez curricular	2	1	2	4	4	6
Evaluación centrada solo en objetivos cognitivos	0	3	1	5	1	8
Afán desmedido de éxito y autosuficiencia	0	3	1	5	1	8
Falta de tiempo para alimentarse y descansar	1	2	3	3	4	5

En la tabla 22 se evidencia una variedad de factores de riesgo presente entre los estudiantes; de manera general los factores que más se repiten en los alumnos es la alta autoexigencia y competitividad, el aislamiento social, la baja tolerancia a la frustración y las crisis vitales. En primer semestre el factor de riesgo que presentan todos los alumnos con Burnout, es decir, los 3 casos identificados, es el aislamiento social, sin embargo, en décimo el factor de riesgo con mayor repetición en los estudiantes con Burnout, es decir, en 4 de 6 alumnos, fue la alta autoexigencia y competitividad y aislamiento social. Factores como el insuficiente desarrollo de la identidad profesional, la evaluación centrada en objetivos cognitivos y falta de tiempo para la alimentación no muestran relevancia

en cuanto a la presencia de Burnout en los estudiantes, pues ninguno de los alumnos de primero los toma en cuenta y en décimo semestre apenas un estudiante lo hace.

4.10.2 FACTORES PROTECTORES EN ESTUDIANTES CON BURNOUT IDENTIFICADO

Tabla 23.

Factores Protectores en estudiantes con Síndrome de Burnout.

FACTOR PROTECTOR	PRIMER SEMESTRE		DECIMO SEMESTRE		TOTAL	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Alta autoexigencia y competitividad	2	1	4	2	6	3
Baja tolerancia a la frustración	3	0	1	5	4	5
Crisis Vitales	0	3	1	5	1	8
Insuficiente desarrollo de identidad profesional	1	2	3	3	4	5
Aislamiento Social	0	3	3	3	3	6
Vulnerabilidad Social	0	3	5	1	5	4
Alta exigencia académica	0	3	1	5	1	8
Rigidez Curricular	1	2	0	6	1	8
Evaluación centrada solo en objetivos cognitivos	0	3	3	3	3	6
Afán desmedido de éxito y autosuficiencia	0	3	0	6	0	9
Falta de tiempo para alimentarse y descansar	0	3	0	6	0	9
Alta autoexigencia y competitividad	2	1	0	6	2	7
Baja tolerancia a la frustración	1	2	2	4	3	6
Crisis Vitales	0	3	0	6	0	9

En la tabla 23 se evidencia la presencia de factores protectores en estudiantes con Burnout tales como la resiliencia y habilidades sociales, sin embargo, al separar los resultados por grupos se evidencia que en los estudiantes de primer semestre el factor protector que presentan todos los casos es la asertividad a diferencia de los estudiantes de décimo semestre, ya que en 5 de los 6 casos identificados el factor protector con mayor reconocimiento son las habilidades sociales, situación contrastante con los resultados de la tabla 21, en la que el aislamiento social es un factor de riesgo para el mismo número de estudiantes.

Los alumnos no consideran a la enseñanza del profesionalismo en el sílabo, a la participación docente en bienestar estudiantil y al tamizaje de Burnout como factores protectores, ya que ninguno de los 9 estudiantes con el síndrome señaló estos factores.

CAPÍTULO V

5. DISCUSIÓN

5.1 HALLAZGOS PRINCIPALES

Se encontró una prevalencia del 3,3% de Síndrome de Burnout al momento de realizar el estudio, traducido esto a un valor de 9 estudiantes de 273 participantes, 7 (2,6%) eran mujeres y 2 (0,7%) varones. Respecto a su presentación, 6 (2,2%) casos se evidenciaron en décimo semestre y 3 (1,1%) en primer semestre siendo capaz de demostrar una relación estadística entre la variable semestre en curso y desarrollo de Burnout.

Al valorar cada esfera por separado con el semestre en curso (primero y décimo), se encontró una relación estadística entre las variables agotamiento y cinismo con el nivel académico que cursa el alumno. Este acontecimiento se respalda al existir puntajes de riesgo en dichas esferas, respecto al agotamiento, se ve reflejado en 97/187 estudiantes (51,9%) de primer semestre y que incrementa en número y porcentaje a 84/86 (97,7%) de décimo semestre. Para el cinismo, inicialmente de 6/187 (3,2%) alumnos de primer semestre que tuvieron puntajes alarmantes, sin embargo, hubo un incremento en décimo que refleja valores de riesgo en 23/86 (26,7%) estudiantes.

Al momento de valorar el estatus académico respecto a si los estudiantes al momento de contestar el cuestionario están repitiendo por segunda o tercera ocasión una materia, se pudo evidenciar que un total de 6 estudiantes estaban cursando por segunda ocasión una materia, perteneciendo 5 al primer semestre y 1 a décimo semestre, de este total de alumnos ninguno de ellos fue positivo para Burnout; posterior a realizar el análisis estadístico se determinó que dicho resultado no guarda una relación significativa con la presencia de Burnout,

debido a que 5 estudiantes que cursaban una segunda materia pertenecían a primer semestre fue este el ciclo en el que se evidenciaron menos casos de Burnout (1,1%), de la misma manera, en décimo semestre únicamente un estudiante se encontraba repitiendo una materia y de acuerdo a nuestros hallazgos fue el nivel en donde se reportaron más casos de Burnout (2,2%).

Tomando en cuenta la situación socioeconómica del estudiante como un punto a favor del desarrollo de Burnout, se determinó que de los 273 participantes del estudio, la mayoría de los alumnos, 166 (60,8%) dicen pertenecer a la clase media y 6 de ellos padecen de Burnout; los identificados con clase media alta fueron 59 alumnos (21,6%), teniendo dos casos positivos de Burnout, mientras que de los 38 estudiantes pertenecientes a la clase media baja (13,9%) solo un estudiante tuvo resultados positivos para Síndrome de Burnout. Ya que el 2,2% de un total de 3,3% de casos se concentra en la clase media, el 0,7% en media alta y un 0,4% en media baja, se puede deducir que no hay una relación significativa entre esta variable con el desarrollo de Burnout, situación respaldada posterior al análisis estadístico respectivo.

5.2 INTERPRETACIÓN

La prevalencia de Síndrome de Burnout es variable al comprar nuestros resultados con otros reportados usando el mismo criterio trifactorial (dimensional) del Burnout, en el estudio de Hederich & Caballero (2016) llevada a cabo en 820 estudiantes, solo 20 sujetos (2,4%) presentaron condiciones para tener Burnout. En el trabajo hecho por Boni y sus colaboradores (2018) que se llevó a cabo con 265 estudiantes demostró que 70 estudiantes (26,4%) presentaron la entidad, siendo este un porcentaje mayor al que nosotros encontramos. En cambio, lo hecho por Serrano y colaboradores (2016) usando una muestra más pequeña (180) se observó que 18 estudiantes (10%) de los encuestados tenían puntajes sugestivos de esta entidad en las tres esferas.

Cuando vemos la relación que hay entre el semestre que cursa el estudiante y el Síndrome de Burnout encontramos que de las 273 encuestas receptadas 9 (3,3%) tienen valoración sugestiva de Burnout al tener puntajes de riesgo en las tres esferas del síndrome, 6 encuestas (2,2%) pertenecen a estudiantes de décimo mientras que las 3 restantes (1,1%) son de alumnos de primer semestre. Al comparar estos datos con el estudio de Wani y Qazi encontramos hallazgos similares, ya que de todos los 50 encuestados del primer año de la carrera de medicina 27 tuvieron Burnout, mientras tanto los 50 alumnos de último año 33 tuvieron un resultado positivo para Burnout, además de tener una relación estadísticamente significativa en ambas variables con un valor de P menor a 0,05 (0,014) al igual que en nuestra investigación (0,021). En cambio, hay una diferencia de resultados con lo encontrado en el estudio desarrollado por Boni et. con una muestra de 265 alumnos, donde los estudiantes de primer semestre son quienes presentan un mayor número de casos de Burnout (67) en comparación al décimo semestre (18), resaltando la diferencia entre alumnos de ambos grupos donde los estudiantes de primer año superan con 66 a los de último año.

Pese a que en este estudio en los primeros semestres hay mayor tendencia al Burnout, se asemeja con nuestra investigación en que existe una relación con significancia estadística entre la variable de semestre en curso y la aparición de Burnout.

Al analizar la variable género con la aparición de Síndrome de Burnout en nuestra investigación, de los 9 casos (100%) encontrados, el mayor número corresponden a mujeres (78,8%) con 7 encuestas sugestivas de Burnout mientras que los varones corresponden al 22,2% restante (2 casos). Este hallazgo se replica en la investigación hecha por Serrano donde 10 casos (55,6%) correspondieron a las mujeres en comparación con los hombres quienes fueron 8 (44,4%), hay que resaltar que hubo mayor participación masculina en la investigación de Serrano y que pese a esto el género femenino mantiene

puntajes elevados después de analizados los cuestionarios. Así mismo, en una investigación hecha por Wani y Qazi (2019) en una muestra de 200 estudiantes, del total de cuestionarios 51 mujeres alcanzaron puntajes de riesgo para Burnout, sin embargo no se evidenció una diferencia considerable ya que los hombres alcanzaron 48 encuestas con valoraciones de riesgo; además que al igual que nuestra investigación, en esta última no hubo una relación estadísticamente significativa entre el factor género y Burnout ya que en ambos estudios el valor de P fue superior a 0,05.

De acuerdo con el estado socioeconómico, al compararlo con el estudio hecho, por Boni.et.al concluimos ambos trabajos en que no es estadísticamente significativo el factor socioeconómico con el desarrollo de Burnout ya que ambos obtuvimos un valor de P menor a 0,05 (0,433 para Boni y 0,978 para nuestra investigación). Concluimos además junto con el estudio hecho por Guo et.al en que un mejor estado mental fue encontrado en aquellos estudiantes con un buen estado socioeconómico, algo contrastado en nuestro estudio ya que en los 4 estudiantes que respondieron tener una clase alta ninguno presento Burnout y contradictorio ya que la clase baja con sus 6 alumnos tampoco presentaron la entidad.

Respecto al análisis individual de cada esfera, en el estudio de Boni hubieron 129/265 estudiantes (48,7%) que tuvieron puntajes bajos en eficiencia académica, en el de Serrano 46/180 (25,6%) y en el de Hederich & Caballero hubo 251/820 (30,6%) estudiantes, estos últimos dos fueron semejantes a nuestro estudio donde hubo 74/273 estudiantes (27,1%) con puntajes bajos en la misma esfera.

En cuanto al agotamiento emocional, en el estudio de Boni hubieron 187/265 (70,6%) participantes que presentaron puntajes elevados cuyos valores son similares a los encontrados en nuestra investigación donde 181/273 (66,3%) tuvieron puntajes altos, difiriendo con lo encontrado por Serrano donde hubieron

66/180 (37,2%) y con Hederich & Caballero que encontró 226/280 (27,6%) con altos valores.

Por último, en la esfera de cinismo, Boni encontró que 129/265 (48,7%) encuestados tuvieron puntajes altos cercano a lo encontrado por Serrano con 67/180 (37,2%) y difiriendo con nuestro estudio en el que se obtuvieron 29/273 (10,6%) respuestas y con Hederich & Caballero con 38 (4,6%) en cuanto a puntajes altos respecto al cinismo.

En cuanto a la presencia de factores de riesgo y protectores para el desarrollo de Burnout en los alumnos de medicina de la UDLA, se decidió tomar en consideración a factores ya identificados por estudiantes en un estudio realizado en Chile por Bitrán et al.

En el presente proyecto se evidencia que la mayoría de estudiantes con este entidad consideran que los factores de riesgo con mayor influencia en su estado son situaciones individuales y sociales, es decir, una elevada autoexigencia y aislamiento social respectivamente, aunque debe tomarse en cuenta que los factores individuales muchas veces pueden verse influenciados por el contexto académico más no necesariamente por la institución en la que estudian, esta situación es similar a lo encontrado en el estudio en mención, aunque si se destaca la importancia y la influencia de los factores institucionales para el desarrollo de Burnout.

Los estudiantes de la UDLA consideran a las habilidades de comunicación social y la capacidad de asertividad como los principales factores protectores para el desarrollo de Burnout, es decir, es su forma de lidiar con el síndrome del que padecen, sin embargo, esta situación contrasta con los estudiantes participantes en el estudio de Bitran, ya que en este caso es la realización o práctica de

actividades extracurriculares la forma óptima para poder manejar las situaciones de estrés que puede implicar la carrera.

En la mayoría de los cuestionarios, se pudo evidenciar un elevado número de respuestas que indicaban a la falta de tiempo para el descanso como un factor de riesgo, no dentro de los principales, pero si como uno importante, sin embargo, en un estudio realizado por Armstrong y Reynolds, se puede evidenciar que la limitación de tiempo es considerada por los alumnos como el factor principal para el desarrollo de Burnout al igual que la falta de prevención y tamizaje de trastornos que pueden afectar su salud mental, sin embargo, en nuestro estudio, se puede evidenciar que la falta de tiempo no es un factor realmente tomado en cuenta por los estudiantes con Síndrome de Burnout identificado, y en cuanto a los programas de prevención y tamizaje para el desarrollo de Burnout si bien la falta de los mismos no se consideran como un factor de riesgo, son identificados por un limitado número de estudiantes, por ende puede considerarse como un factor poco protector.

5.3 GENERABILIDAD

Al realizar la parte analítica en el presente estudio, se logró reflejar que el semestre en curso puede considerarse un factor significativo para el desarrollo de la entidad, así mismo en cuanto al análisis individual de las esferas que conforman al Burnout, el agotamiento y el cinismo se relacionan estadísticamente con la aparición del síndrome, todo esto comprobado con otras bibliografías que llegan a las mismas conclusiones.

No se puede hablar de relación entre el género, situación socioeconómica o número de matrículas que cursa un estudiante ya que no muestran significancia estadística.

En los estudiantes que identificamos el Síndrome de Burnout, reconocimos que los principales factores de riesgo fueron la alta autoexigencia y competitividad, aislamiento social, baja tolerancia a la frustración y crisis vitales; en cambio los factores protectores identificados en estos estudiantes fueron la resiliencia y habilidades sociales.

CAPÍTULO VI

6. CONCLUSIONES Y LIMITACIONES

6.1 CONCLUSIONES

1. Se determinó que existen casos de Síndrome de Burnout en los estudiantes de primero y décimo semestre de la facultad de medicina de la Universidad de Las Américas a raíz de la identificación de 9 casos en 273 participantes, obteniendo una prevalencia del 3,3%.
2. Se evidenció una diferencia importante en los resultados, de forma que se encontraron 6 casos en los estudiantes de décimo semestre, lo que equivale al 2,2%, mientras que únicamente se presentaron 3 casos en primer semestre, correspondiente al 1,1% del total, existiendo una relación estadísticamente significativa entre la variable semestre en curso y desarrollo de Burnout tomando en cuenta que en un número reducido de estudiantes se concentra la mayor cantidad de casos; es decir, los estudiantes de primer semestre sobrepasan en número por el triple al décimo semestre, lo cual evidencia que existe mayor predisposición a la aparición del síndrome en semestres superiores a diferencia de los semestres iniciales.

Dentro del grupo con menor número de casos identificados, primer semestre, se evidenció un número mayor de estudiantes cursando una segunda matrícula, por lo que no existe una relación de causalidad entre el número de matrículas en una materia y el desarrollo de Burnout. De acuerdo con la distribución por clases sociales, se observó que las encuestas contestadas tienen un patrón similar tanto en primer semestre como en décimo semestre, con la mayor cantidad de estudiantes concentrados en la clase media al igual que los casos de Burnout, por lo que se concluye que la clase social no

influye en el desarrollo del síndrome ya que la mayoría de estudiantes de desenvuelven en un medio similar.

3. De los 273 encuestados se encontró la presencia de 9 casos de Burnout, de los cuales 7 corresponden al género femenino y 2 al masculino, de modo que dentro de la población con la entidad (100%) el 77,8% son mujeres y el 22,2% son varones. Al analizar estos dos grupos por semestre se determinó que existieron 3 casos del síndrome pertenecientes al género femenino en primer semestre a diferencia de décimo semestre en el cual existieron 4 casos; en cuanto al género masculino no se reportaron casos en primer semestre, por ende los únicos 2 casos reportados en varones pertenecieron al décimo semestre. Por lo que se puede determinar que las mujeres tienen mayor tendencia a la aparición de dicho síndrome, sin embargo, no guardan una relación estadísticamente significativa.

4. Los principales factores de riesgo encontrados en los estudiantes con Síndrome de Burnout identificado fueron: Alta autoexigencia y competitividad; Aislamiento social; Baja tolerancia a la frustración y crisis vitales. Los factores protectores identificados en los estudiantes con esta entidad fueron: Resiliencia y habilidades sociales. Sin embargo, no se evidenció relación significativa entre la presencia de factores de riesgo y la presencia de Síndrome de Burnout, a diferencia de las variables Valoración del autocuidado y Enseñanza de profesionalismo en el sílabo correspondientes a los factores protectores en los que si existió una significancia estadística; cabe mencionar que ninguna de estas variables se presenta en los estudiantes con Síndrome de Burnout, puesto que al carecer de dichos factores protectores, tienen mayor tendencia a la presentación del síndrome.

5. Se encontraron porcentajes superiores al 60% de estudiantes con valores elevados en la esfera de Agotamiento que es el punto de partida para el

desarrollo de la entidad; por lo que con respecto al aspecto preventivo se debe considerar que 181 alumnos de 273 tienen cierto riesgo para padecer el Síndrome de Burnout. Considerando la identificación de 9 casos positivos de Burnout y la posible aparición de nuevos casos en la facultad de medicina de la UDLA, se optará inicialmente la socialización de resultados al departamento de bienestar estudiantil para que de esta manera se pueda llevar a cabo cualquiera o sino todas las siguientes actividades: Participación en actividades extracurriculares, estrategias para la organización de tiempo de estudio y ocio, fomentar el desarrollo de actividad física y buenas prácticas alimenticias.

6.2 LIMITACIONES

Debido a que todo el estudio fue llevado a cabo durante el periodo de confinamiento respondiendo a las medidas de bioseguridad establecidas por la pandemia de COVID 19, solamente se pudo socializar acerca de nuestro trabajo y fomentar a la participación en el mismo a través de medios digitales, esto se puede evidenciar con una tasa de respuesta que fue menor a la esperada (55,3%) por parte de todos quienes formaban parte de la muestra.

6.3 IMPLICACIONES DE SALUD PÚBLICA

- La relevancia de este estudio radica en fomentar prácticas de tamizaje temprano durante las etapas cruciales por las que cruza un estudiante de medicina (al ingreso, durante la transición de materias preclínicas a clínicas y previo a su internado rotativo) ya que de esta manera se evita la formación de profesionales quemados considerando que en poco tiempo van a tener contacto con pacientes reales.

- Recomendamos a causa de la importancia que ha adquirido la salud mental de los futuros médicos, replicar el estudio después de haber superado la crisis sanitaria global así como considerar al resto de estudiantes como parte de futuras investigaciones.

REFERENCIAS

- Armstrong, M., & Reynolds, K. (2020). Assessing Burnout and Associated Risk Factors in Medical Students. *Journal of the National Medical Association*, <https://doi.org/10.1016/j.jnma.2020.05.019>
- Amor, E., Baños, J., & Senti, M. (2020). Prevalencia del síndrome de burnout entre los estudiantes de medicina y su relación con variables demográficas, personales y académicas. *Revista de la Fundación Educación Médica*, 23(1), 25-33.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2014-98322020000100005
- Asencio-López, L., Almaraz-Celis, G. D., Carrillo Maciel, V., Huerta Valenzuela, P., Silva Goytia, L., Muñoz Torres, M., . . . López Miranda, D. (2016). Síndrome de burnout en estudiantes de primero a sexto año de medicina en una universidad privada del norte de México: estudio descriptivo transversal. *Medwave*, 1-7.
- Bitran, M., Zúñiga, D., Pedrals, N., Echeverría, G., Vergara, C., Rigotti, A., & Puschel, K. (2019). Burnout en la formación de profesionales de la salud en Chile: Factores de protección y riesgo, y propuestas de abordaje desde la perspectiva de los educadores. *Revista médica de Chile*, 147(4), 510-517.
<https://doi.org/10.4067/s0034-98872019000400510>
- Boni, R. A. S., Paiva, C. E., de Oliveira, M. A., Lucchetti, G., Fregnani, J. H. T. G., & Paiva, B. S. R. (2018). Burnout among medical students during the first years of undergraduate school: Prevalence and associated factors. *PLOS ONE*, 13(3), e0191746.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0191746>
- Cabello Velez, N. S., & Santiago Hernández, G. Y. (2016). Manifestaciones del Síndrome de Burnout en estudiantes de medicina. *Archivos en Medicina Familiar*, 18(4), 77-83.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2016/amf164a.pdf>

- Calderón-de la Cruz, G. A., Merino-Soto, C., Juárez-García, A., Dominguez-Lara, S., & Fernández-Arata, M. (2020). ¿Es replicable la estructura factorial del Maslach Burnout Inventory Human Service Survey (MBI-HSS) en la profesión de enfermera del Perú?: un estudio nacional. *Enfermería Clínica*, 340-348.
- Cruz, D. M., & Puentes Suárez, A. (2017). Relación entre las diferentes dimensiones del síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento empleadas por los guardas de seguridad de una empresa privada de la ciudad de Tunja. *Psicogente*, 268-281.
- El-Sahili González, L. F. (2015). *Burnout. Consecuencias y soluciones*. México DF: Manual Moderno.
- Fares, J., Al Tabosh, H., Saadeddin, Z., El Mouhayyar, C., & Aridi, H. (2016). Stress, burnout and coping strategies in preclinical medical students. *North American Journal of Medical Sciences*, 8(2), 75. <https://doi.org/10.4103/1947-2714.177299>
- Frajerman, A., Morvan, Y., Krebs, M.-O., Gorwood, P., & Chaumette, B. (2019). Burnout in medical students before residency: A systematic review and meta-analysis. *European Psychiatry*, 55, 36-42. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2018.08.006>
- Guillén-Graf, A. M., Flores-Villalba, E., Díaz-Elizondo, J. A., Garza-Serna, U., López-Murga, R. E., Aguilar-Abisad, D., Muñoz-Lozano, J. F., & Rentería García, L. (2018). Incremento de síndrome de burnout en estudiantes de Medicina tras su primer mes de rotación clínica. *Educación Médica*, 20(6), 376-379. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.09.0031>

- Gilla, M. A., Giménez, S. B., Moran, V. E., & Olaz, F. O. (2019). Adaptación y validación del Inventario de Burnout de Maslach en profesionales argentinos de la salud mental. *Liberabit*, 179-193.
- Hederich-Martínez, C., & Caballero-Domínguez, C. C. (2016). Validación del cuestionario Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBI-SS) en contexto académico colombiano. *Revista CES Psicología*, 1-15.
- Iserson, K. V. (2018). Burnout Syndrome: Global Medicine Volunteering as a Possible Treatment Strategy. *The Journal of Emergency Medicine*, 54(4), 516-521.
<https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2017.12.062>
- INEC. (2018). *Egresos hospitalarios*. Quito: INEC.
- Jackson, E. R., Shanafelt, T. D., Hasan, O., Satele, D. V., & Dyrbye, L. N. (2016). Burnout and Alcohol Abuse/Dependence Among U.S. Medical Students. *Academic Medicine*, 91(9), 1251-1256.
<https://doi.org/10.1097/acm.0000000000001138>
- Loya-Murguía, K. M., Valdez Ramirez, J., Bacardí-Gascón, M., & Jimenez Cruz, A. (2018). Journal of Negative & Non Positive Results. *Journal of Negative & Non-Positive Results*, 3(1), 40-48.
<https://doi.org/10.19230/jonnpr.2060>
- Maslach, C. (2009). Understanding burnout. *Ciencia & Trabajo*, 37-43 .
- Merchán-Galvis, Á. M., Albino Matiz, A. Y., Bolaños-López, J. E., Millán, N., & Arias-Pinzón, A. A. (2018). Síndrome de Burnout y factores asociados en estudiantes de Medicina. *Educación Médica Superior*, 172 - 180.
- Olivares Faúndez, V. (2017). Laudatio: Dra. Christina Maslach, Comprendiendo el Burnout. *Ciencia & Trabajo*, 59-63.

- Oro, P., Esquerda, M., Viñas, J., Yuguero, O., & Pifarre, J. (2019). Síntomas psicopatológicos, estrés y burnout en estudiantes de medicina. *Educación Médica*, 20, 42-48.
<https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.09.003>
- Pérez, C., Parra, P., Fasce, E., Ortiz, L., Bastías, N., & Bustamante, C. (2012). Estructura factorial y confiabilidad del inventario de Burnout de Maslach en Universitarios Chilenos. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 255-263.
- Pines, A., & Aronson, E. (1988). *Carrer Burnout causes and cures*. New York: The Free Press
- The Lancet. (2019). Physician burnout: a global crisis. *The Lancet*, 394(10193), 93. <https://thelancet.com>
- Rotenstein, L. S., Torre, M., Ramos, M. A., Rosales, R. C., Guille, C., Sen, S., & Mata, D. A. (2018). Prevalence of Burnout Among Physicians. *JAMA*, 320(11), 1131.
<https://doi.org/10.1001/jama.2018.12777>
- Sanchez, L. D., & Wolfe, R. E. (2020). Physician Well-Being. *Emergency Medicine Clinics of North America*, 38(2), 297-310.
<https://doi.org/10.1016/j.emc.2020.01.005>
- Shreffler, J., Huecker, M., Martin, L., Sawning, S., Thé, S., Shaw, M. A., Mittel, O., & Holthouser, A. (2020). Strategies to Combat Burnout During Intense Studying: Utilization of Medical Student Feedback to Alleviate Burnout in Preparation for a High Stakes Examination. *Health Professions Education*, 6(3), 334-342.
<https://doi.org/10.1016/j.hpe.2020.04.009>
- Tobie-Gutiérrez, W. A., & Nava-López, J. A. (2012). Burnout, su impacto en la residencia médica y en la atención de los pacientes. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 233 - 237.

Vilema Ortiz, J. M., Santillán Tarira, E. L., & Rivas Cando, J. R. (2018).
Síndrome de Burnout En Estudiantes de Medicina Prevalencia y Factores de Riesgo. Babahoyo : Cidepro.

ANEXOS

ANEXO 1: ENCUESTA APLICADA A LOS ESTUDIANTES DE PRIMERO Y DÉCIMO SEMESTRE

PREGUNTAS:

1) Ingrese su correo institucional (@udla.edu.ec):

2) ¿Qué semestre se encuentra cursando actualmente?:

- a. Primer semestre
- b. Décimo semestre

3) Género:

- a. Masculino
- b. Femenino

4) ¿Se encuentra actualmente cursando de nuevo alguna materia?

- a. No
- b. Si, segunda matrícula
- c. Si, tercera matrícula

5) ¿Cómo considera que es su situación socioeconómica?

- a. Baja
- b. Media – Baja
- c. Media
- d. Media – Alta
- e. Alta

6) ¿Padece de un trastorno depresivo diagnosticado?

- a. Si

b. No

7) Encuesta: MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI) (Hederich-Martínez & Caballero-Domínguez, 2016)

Conteste las siguientes preguntas. Guardan relación de como usted se ha sentido durante su curso en la facultad de Medicina:

FRASES	0	1	2	3	4	5	6
(E) En mi opinión, soy un buen estudiante.							
(E) Creo que contribuyo efectivamente con las clases en la universidad.							
(E) Durante las clases, tengo la seguridad de que soy eficaz en la finalización de las cosas.							
(E) Puedo resolver de manera eficaz los problemas relacionados con mis estudios							
(E) Me estimula conseguir objetivos en mis estudios							
(E) He aprendido muchas cosas interesantes durante mi carrera							
(A) Me encuentro agotado físicamente al final de un día en la universidad							
(A) Estoy exhausto de tanto estudiar							

(A) Estoy cansado en la mañana cuando me levanto y tengo que afrontar otro día en la universidad							
(A) Las actividades académicas de esta carrera me tienen emocionalmente "agotado"							
(A) Estudiar o ir a clases todo el día es un tensión para mi							
(C) He perdido interés en la carrera desde que empecé en la universidad							
(C) He perdido entusiasmo por mi carrera							
(C) Me he distanciado de mis estudios porque pienso que no serán realmente útiles							
(C) Dudo de la importancia y valor de mis estudios							

8) DE LOS SIGUIENTES FACTORES ENUMERADOS, CUALES CONSIDERA QUE POSEE USTED, SE ENCUENTRAN EN SU ENTORNO SOCIAL Y EN LA INSTITUCIÓN:

- a) Resiliencia (Capacidad para adaptarse o superar de manera positiva situaciones adversas) frente a experiencias adversas durante la formación.
- b) Asertividad (Habilidad para expresarse de manera directa, amable y respetuosa) en la comunicación.
- c) Valoración del autocuidado.
- d) Cultivo de estilos de vida saludables.
- e) Desarrollo de la espiritualidad.

- f) Habilidades sociales.
- g) Redes de apoyo amplias y fuertes.
- h) Participación en actividades extracurriculares.
- i) Buen clima educacional.
- j) Enseñanza de profesionalismo en el sílabo (Importancia en la formación de profesionales más humanos durante la carrera).
- k) Participación docente en bienestar y prevención.
- l) Adecuada preparación docente/alumno.
- m) Sistema de evaluación del programa educacional (Evaluación docente).
- n) Tamizaje precoz de estudiantes en Burnout.

9) SELECCIONE UNO O VARIOS:

- a) Alta autoexigencia y competitividad.
- b) Baja tolerancia a la frustración.
- c) Crisis vitales (Acontecimientos que implican un conflicto y nos obligan a tomar decisiones).
- d) Insuficiente desarrollo de identidad profesional.
- e) Aislamiento social.
- f) Vulnerabilidad social.
- g) Alta exigencia académica.
- h) Rigidez curricular.
- i) Evaluación centrada solo en objetivos cognitivos.
- j) Afán desmedido de éxito y autosuficiencia.
- k) Falta de tiempo protegido para alimentarse y descansar.

ANEXO 2: INTERPRETACIÓN DE ENCUESTA MBI SS

De acuerdo con la normativa NTP 732, la escala MBI (SS) se estructura de la siguiente manera para su interpretación:

Grado	Eficacia profesional = (E)/6	Agotamiento = (A)/5	Cinismo = (C)/4
Muy bajo	< 2,83	< 0,4	< 0,2
Bajo	2,83 - 3,83	0,5 - 1,2	0,3 - 0,5
Medio (Bajo)	3,84 - 4,5	1,3 - 2	0,6 - 1,24
Medio (Alto)	4,51 - 5,16	2,1 - 2,8	1,25 - 2,25
Alto	5,17 - 5,83	2,9 - 4,5	2,26-4
Muy Alto	> 5,83	> 4,5	> 4

- Cansancio emocional (agotamiento): Puntuaciones altas y muy altas (superiores a 2.9 o mayores de 14).
- Despersonalización (cinismo): Puntuaciones altas y muy altas (mayores a 2.26 o mayores de 9).
- Falta de realización personal (eficiencia profesional): Puntuaciones bajas o muy bajas (menores a 3.83 o menores a 23).

Según el nivel (grado) por cada esfera de burnout:

- Agotamiento: bajo: 0-9; moderado: 10-14; alto: mayor a 14.
- Despersonalización: bajo: 0-1; moderado: 2-6; alto: mayor a 6.
- Eficiencia personal: bajo: menor a 22; moderado: 23-27; alto: mayor a 28.

